Nr. 11. LWOW DNIA 1. CZERWCA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY" I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6. Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28. Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Konflikt z kasą chorych w Drohobyczu.

Zarząd powiatowej Kasy dla chorych w Drohobyczu nadesłał nam „sprostowanie" naszego artykułu pod powyższym tytułem w N-rze 9 naszego pisma.

Zarząd zaprzecza, jakoby powiatowa Kasa dla chorych w Drohobyczu „usuwając lekarza kasowego dla błahych powodów i bez wypowiedzenia, postąpiła w sposób, tego lekarza krzywdzący, a godności stanu lekarskiego uwłaczający", dalej zaprzecza, jakoby też Kasa „zwołała sąd dyscyplinarny na lekarza w ciągu nocy a następnego rana z posady sromotnie go wyrzuciła", wreszcie przeczy twierdzeniu, że „gdy stan lekarski tolerować będzie tak brutalne postąpienie z lekarzem, jakie miało miejsce w Drohobyczu, ucierpi na tem honor i powaga stanu".

Dla uzasadnienia „sprostowania" przytacza Zarząd Kasy w swem pismie szereg rzekomych przewinień wydalonego lekarza, które jednak nie były objęte motywami wyroku dyscyplinarnego, nie mogą więc tego wyroku motywować. Twierdzenie Zarządu „że śledztwo trwało od 2. stycznia do 11. marca 1908" nie obala też faktu, że sąd, który orzekł usunięcie, obradował w nocy a nazajutrz rano wyrok jego przez wydalenie lekarza wykonano.

Co zaś do tego, czy honor i powaga stanu ucierpi na tolerowaniu podobnego, jak w Drohobyczu, postępowania przez ogół lekarzy, Zarząd Kasy może mieć odmienne od nas zdanie, my jednak za kompetentną do orzekania w tym względzie uważamy tylko Izbę lekarską, na której enuncyacyach twierdzenia nasze oparliśmy.

Zatarg Izby lekarskiej z Kasą chorych w Drohobyczu nie został dotąd załatwiony, a szczegóły tego zatargu powinny być dokładnie znane ogółowi lekarzy, którzy Izbę, jako przedstawicielkę i rzeczniczkę swych interesów wybierają. Jeżeli ogół lekarzy, a zwłaszcza lekarze w Drohobyczu, nie dają skutecznego poparcia Izbie, gdy wzywa do solidarności w obronie powagi stanu, jeśli niektórzy lekarze wbrew wezwaniu Izby ze solidarności się wyłamują a inni koledzy bezkarnie takie zachowanie się tolerują, Izba w razie odrzucenia rekursu przez Ministerstwo zapewne rozważy, czy nie należy jej złożyć mandatu.

Na razie dla dokładnego poinformowania kolegów przytaczamy tu dosłownie tekst rekursu, gdyż przedstawia on sprawę ze stanowiska zasadniczego. Zarazem wyświetla on i okoliczności, przez Zarząd Kasy w „sprostowaniu" zaczepione. Brzmi ten rekurs jak następuje:

L. 384.

Wysokie Ministerstwo!

Od orzeczenia c. k. Namiestnictwa we Lwowie z 17. marca 1909 l. VII/a 32.165, którem unieważniono zarządzenia Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej i jej organów z 28. kwietnia 1908 l. 373—385, z 14. maja 1908 l. 433 i 436—448 i z 29. grudnia 1908 l. 1.164 i uchwały, na których te zarządzenia się opierają, wnosi podpisana Izba lekarska wschodnio galicyjska następujący

Rekurs.

Zaczepione orzeczenie jest niesłuszne, niesprawiedliwe i wprost sprzeczne z obowiązującemi ustawami.

Orzeczeniem tem zniesiono:

a) uchwałę podpisanej Izby z 28. kwietnia 1908 l. 373—385, którą Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej wyraził przekonanie, że zarząd powiatowej Kasy chorych w Drohobyczu postąpił z drem Rosenscheinem w sposób, uwłaczający godności stanu lekarskiego a dra Rosenscheina wielce krzywdzący i wezwał dra Henryka Friedmana i dra Ignacego Klarfelda, by złożyli funkcye, objęte w powyższej Kasie po drze Rosenscheinie i zawiadomili o tem Izbę, ponieważ obejmowanie posady, z której kolegę bezpodstawnie usunięto, przez innych kolegów sprzeciwiałoby się etyce lekarskiej i zmusiłoby Radę honorową Izby do wdrożenia postępowania dyscyplinarnego,

b) uchwałę Wydziału i Rady honorowej Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 14. maja 1908 l. 433 i 436—448, którą postanowiono utrzymać w mocy orzeczenie powyższe z 28. kwietnia 1908, wyrażono zdanie, że obecnie dr. Rosenschein powinienby być restytuowany w służbie i oznajmiono zamieszkałym w Drohobyczu lekarzom, że Izba byłaby zmuszoną jak najsurowiej wystąpić przeciwko lekarzom, którzyby w ówczesnym stanie sprawy posadę po drze Rosenscheinie objęli, wreszcie

c) uchwałę podpisanej Izby z 29. grudnia 1908 l. 1.163 i 1 164, którą wezwano dra Henryka Friedmanna i dra Ignacego Klarfelda, by z dniem 1. stycznia 1909 zgłosili swą rezygnacyę z posady przy Kasie chorych w Drohobyczu.

I. Przy krytycznym rozbiorze tego zaczepionego orzeczenia nasuwa się, a raczej wprost przymusowo narzuca się w pierwszym rzędzie pytanie, czyli c. k. Namiestnictwo było właściwem i uprawnionem do wydania tego orzeczenia i czy może raczej samo c. k. Namiestnictwo nie popadło w ten błąd, który ono zarzuca podpisanej Izbie tj. czy nie „przekroczyło swego zakresu działania".

Odpowiedź na to pytanie jasną i nie pozostawiającą chyba żadnej wątpliwości daje § 14 ustawy z 22. grudnia 1891 l. 6 d. p. p. z r. 1892, który przyznaje wprawdzie c. k. politycznej władzy krajowej prawo nadzoru zwierzchniczego nad Izbą lekarską, ale zarazem bardzo ściśle określa granice tego prawa. Władza polityczna krajowa ma prawo „nalegać, aby nieprawidłowości zostały uchylone" tylko wówczas, „gdyby Izba przekroczyła zakres swego działania, lub postępowała w sposób, niezgodny z ustawami i przepisami".

Żeby w danym wypadku zachodziło po stronie podpisanej Izby działanie, niezgodne z ustawami i przepisami, tego zaczepione orzeczenie nawet nie twierdzi, a podaje ono jako powód wkroczenia c. k. krajowej władzy politycznej jedynie pierwszą alternatywę § 14. l. cit. tj. przekroczenie zakresu działania.

Jeżeli więc podpisanej Izbie w dalszym ciągu tego rekursu uda się wykazać, że nie przekroczyła swego ustawowego zakresu działania, w takim razie w drodze najprostszego syllogizmu wyniknie stąd pewnik, że c. k. władza polityczna krajowa nie miała w danym wypadku powodu do jakiegokolwiek zarządzenia z mocy swego nadzoru zwierzchniczego a tem samem, że nie miała podstawy i uprawnienia do wydania zaczepionego orzeczenia.

II. Jeżeli pytanie, będące przedmiotem powyższego rozbioru, jest natury bardziej formalnej, to obecnie przejść wypada do pytania drugiego o znaczeniu wybitnie merytorycznem, do pytania, czyli podpisana Izba w danym wypadku rzeczywiście przekroczyła swój zakres działania.

Zaznaczamy z góry, że wszystko, co w tej mierze naprowadzimy, nie odnosi się wyłącznie do danego wypadku, lecz ma znaczenie zasadnicze, prawie że decydujące o żywotności i racyi bytu Izb lekarskich.

Uchylone przez zaczepione orzeczenie zarządzenia nasze są dwojakie. Jedne z nich są jedynie wyrażeniem opinii podpisanej Izby o pewnej zaszłości; takiemi są n. p. ustępy zniesionych uchwał, że „zarząd powiatowej Kasy chorych w Drohobyczu postąpił z drem Rosenscheinem w sposób, uwłaczający godności stanu lekarskiego i dra Rosenscheina wielce krzywdzący“, że „obejmowanie posady, z której kolegę bezpodstawnie usunięto, przez innych kolegów sprzeciwiałoby się etyce lekarskiej i zmusiłoby Radę honorową Izby do wdrożenia postępowania dyscyplinarnego“, że „obecnie dr. Rosenschein powinienby być restytuowanym w służbie.“ Inne zawierają dyspozycye i polecenia, wydane lekarzom, przynależnym do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, przez ich władzę przełożoną; takiemy są ustępy zniesionych uchwał, któremi wezwano dra Henryka Friedmanna i dra Ignacego Klarfelda raz w kwietniu 1908 a drugi raz w grudniu 1908 do złożenia funkcyi, objętych przy powiatowej Kasie chorych w Drohobyczu a to pod zagrożeniem dochodzenia dyscyplinarnego.

Co się tyczy ustępów zniesionych uchwał pierwszej kategoryi tj. tych, w których podpisana Izba dla uzasadnienia swoich zarządzeń wyraziła swój pogląd, swoje zapatrywanie na zaszłe wypadkie, to chyba do nich nie może się odnosić twierdzenie zaczepionego orzeczenia o przekroczeniu zakresu działania.

Prawo bowiem wyrażania swojego zapatrywania służy każdej jednostce, nie moze więc być zaprzeczanem i ciału zbiorowemu, a chociaż w cytowanym przez zaczepione orzeczenie § 3 ustawy z 22. grudnia 1891 niema wyraźnie wzmianki o tem, że Wydziałom Izb lekarskich wolno wyrażać swoje zapatrywania tak samo, jak niema w tym paragrafie wzmianki o tem, że im wolno oddychać i pić wodę, to jednak chyba nikt nie zechce im odmówić prawa wyrażania swojego zapatrywania.

Musi się więc wobec tego uczyniony nam w zaczepionem orzeczeniu zarzut przekroczenia zakresu działania odnosić do drugiej kategoryi naszych zarządzeń tj. do poleceń, wydanych przez nas kolegom dr. Henrykowi Friedmannowi i dr. Ignacemu Klarfeldowi. A jeżeli tak jest, to poczytujemy sobie za obowiązek stanowiska naszego w tej kwestyi bronić aż do wyczerpania wszystkich środków, ustawą nam zagwarantowanych, gdyż, jak wyżej zaznaczono, uważamy tę sprawę za sprawę żywotną dla Izb lekarskich. I mamy głębokie przekonanie, że w danym wypadku stajemy nietylko w obronie naszej Izby, ale wszystkich Izb i wszystkich lekarzy w państwie. Jaki jest zakres działania Izb lekarskich? Cytowany przez zaczepione orzeczenie § 3 ustawy z 22. grudnia 1891 l. 6 d. p. p. z r. 1892 odpowiada na to pytanie dosłownie, że Izby są powołane do obrad i uchwał we w s z y s t k i c h sprawach, dotyczących interesów wspólnych stanu lekarskiego, zadań i celów zawodu, jego godności i powagi.

Zdawałoby się, że określenie to jest tak jasne, tak zrozumiałe, że nie powinno dopuszczać żadnych pod tym względem wątpliwości. Wszak sprawa, o którą w danym wypadku chodzi, jest sprawą par excellence stanową, a kwestya, czy lekarze powinni obejmować posadę, z której ich kolega został niesłusznie, w sposób uwłaczający godności stanu, a jego krzywdzący, usuniętym, jest pierwszorzędną kwestyą etyki lekarskiej, etyki koleżeńskiej, kwestyą, która wrzyna się głęboko w sprawę godności i powagi stanu lekarskiego. Zdawałoby się, powtarzamy — że sprawa jest tak jasną, iż nie powinna byc przedmiotem dyskusyi. Ale jeżeli tak nie jest, jeżeli pozostaje chociażby cień wątpliwości i jeżeli w takim razie na tę sprawę c. k. Namiestnictwo zapatruje się inaczej, a inaczej znowu Izba lekarska, to chyba w t e j k w e s t y i decydującem być musi zapatrywanie Izby lekarskiej, jako emanacyi opinii ogółu lekarzy, jedynie kompetentnej do ostatecznego orzeczenia, co jest, a co nie jest kwestyą godności i powagi stanu lekarskiego, tem bardziej, że ta delikatna dystynkcya nie zawsze się da wyargumentować, często trzeba umieć ją wyczuć. Atoli przypuściwszy nawet, że brzmienie dosłowne § 3-go ustawy z 22. grudnia 1891 nie jest tak jasnem, jak nam się wydaje, przypuściwszy, że nie obejmuje ono danego wypadku konkretnego, to zapomnieć o tem nie wolno, że poza literą prawa są jeszcze i motywa danej ustawy i jej racya legislacyjna i zapomnieć o tem nie wolno, że te motywa i ta *ratio legis* są ważniejsze i istotniejsze, niż litera ustawy. A jeżeli sięgniemy do motywów i racyi ustawy o Izbach lekarskich, to spostrzedz musimy, że powstała ona pod wpływem konieczności, stworzonej prądami społecznymi. W erze niepodzielnego panowania idei asocyacyi, w erze niezmiernie szybkiego mnożenia się organizacyi zawodowych, w czasie, gdy ten pęd organizowania się, postępując od dołu ku górze, doszedł do tego, że powstały nawet organizacye pacyentów dla obrony przed lekarzami, musiała nareszcie, choć niestety poźno, powstać i świadomość konieczności organizacyi lekarzy, świadomość, zrodzona z odwiecznej prawdy, że jednostka nie może się utrzymać w walce o byt, — czy to materyalny, czy ideowy, wobec przeciwników zorganizowanych.

Oto jest prawdziwa geneza instytucyi Izb lekarskich ze społecznego punktu widzenia. A ta ich geneza z logiczną koniecznością wiedzie do poznania ich celu i „zakresu działania“.

Stać czujnie na straży honoru, godności i powagi stanu lekarskiego, jako całości, ale i każdego lekarza, jako jednostki, żądać od lekarzy, by godnie, sumiennie i poważnie spełniali trudne obowiązki swojego wzniosłego zawodu, ale z drugiej strony żądać od społeczeństwa, aby odpowiednio traktowało lekarza i wszelkiemi siłami i wszystkimi środkami bronić lekarzy, gdy się im dzieje krzywda, czy to moralna, czy materyalna, — oto cel i zakres działania Izb lekarskich, pojęty syntetycznie, a wypływający z przyczyn i historyi ich powstania, oto ich jedyna a przynajmniej najważniejsza racya bytu, oto święty obowiązek organów Izb lekarskich, który powinny one spełniać bez żadnych względów ubocznych, bez względu na reskrypty, ferowane od zielonego stolika, bez najmniejszej znajomości życia i stosunków.

Tylko tak pojęte Izby lekarskie mogą spełnić należycie swoje zadanie społeczne i odpowiedzieć nadziejom, jakie w tej instytucyi pokładano.

Że tak jest, tego najlepszym dowodem praktyka Izb adwokackich, które, jako instytucya starsza bardziej, już wżyły się w krew społeczeństwa. Nie dalej, jak przed kilku miesiącami Izba adwokatów we Lwowie zabroniła swoim członkom przyjmować zastępstwo prawne lub udzielać porady prawnej istniejącemu we Lwowie Towarzystwu dla obrony podatników. I nikomu nie przeszło przez myśl twierdzić, że Izba adwokatów przekroczyła swój zakres działania, albo że przez ten zakaz obywatele, płacący podatki, zostaną pozbawieni pomocy prawnej.

Nie i jeszcze raz nie! Podpisana Izba uchwałami, zniesionemi przez zaczepione orzeczenie, swojego zakresu działania nie przekroczyła, zaczem też nie było powodu do zniesienia tych jej uchwał i zarządzeń.

III. Jakkolwiek wobec powyższych wywodów zasadniczych nie byłoby może powodu wchodzić w szczegóły konkretnego wypadku, który tę sprawę spowodował, to przecież niektóre motywy zaczepionego orzeczenia wymagają koniecznie bądźto odparcia, bądź przynajmniej należytego oświetlenia.

I tak przedewszystkiem argument zaczepionego orzeczenia, jakoby usunięcie dra Rosenscheina z posady nie było naruszyło praw i interesów Izby lekarskiej i stanu lekarskiego, nie wytrzymuje najlżejszej krytyki. Pomijamy zawartą w tym argumencie tautologię. Wszakże Izba lekarska nie ma żadnych własnych „praw i interesów“ poza prawami i interesami stanu lekarskiego i poszczególnych lekarzy, do których strzeżenia i bronienia jest stworzoną i powołaną. Musimy tylko zwrocić uwagę na nieporozumienie, jakie tu widocznie zachodzi.

W naszych zarządzeniach chodziło bardziej o formę usunięcia p. dra Rosenscheina, aniżeli o sam fakt. Daliśmy temu wyraz w naszem piśmie do powiatowej Kasy chorych w Drohobyczu z dnia 14. maja 1908, w którem pisaliśmy:

„O ileby te nowe zarzuty ——— przez prawidłowo „przeprowadzone śledztwo dyscyplinarne okazały się uzasa„dnionymi, Izba lekarska nietylko nie widziałaby się spo„wodowaną do remonstrowania przeciwko dyscyplinarnemu „ukaraniu dra Rosenscheina, ale i ze swej strony wystąpi„łaby przeciw niemu.“

To chyba wyraźne i niedwuznaczne!

Ale chodzi o formę. Lekarza, który służył kasie chorych od lutego 1906 do czerwca 1907 jako lekarz prowizoryczny, a widocznie służył dobrze, skoro go w czerwcu 1907 stabilizowano, który następnie od czerwca 1907 do 12. marca 1908 służył bez zarzutu i bez żadnego dochodzenia dyscyplinarnego, nie usuwa się nagle z posady s t a ł e j przez noc jedną. Można było, a może nawet należało, jeżeli dochodzenie dyscyplinarne dało podstawę do orzeczenia najcięższej kary, w pragmatyce służbowej przewidzianej, orzec to usunięcie po jakimś czasie, np, po zatwierdzeniu tego orzeczenia dyscyplinarnego przez wyższą instancyę. Tak nagle nie oddala się nawet służącego, który przez dwa lata wiernie służył, chyba, że dopuścił się przestępstwa karnego.

I za co spotkała Kolegę dra Rosenscheina ta sroga kara? Oto za to, że

1) obraził wrzekomo panów Arnolda Wiesenberga i dra Witołda Wiesenberga,

2) leczył członków kupieckiej Kasy zapomogowej,

3) że obrażony przez p. Maryą Lityńską zaskarżył ją do sądu,

4) że jego zastępca prawny przy rozprawie sądowej przeciw tejże p. Maryi Lityńskiej miał się wyrazić o pp. Arnoldzie Wiesenbergu w sposób niedość uprzejmy,

5) że obrażony przez dra Wildera zaskarżył tegoż do sądu,

6) że — ten szósty powód zasądzenia raczy Wysokie Ministerstwo wyczytać ze samego orzeczenia dyscyplinarnego, bo gdybyśmy go tu powtórzyli, nie uwierzono by nam, że tak jest rzeczywiście i posądzonoby nas o złośliwe przekręcenie.

Oto są grzechy, za które należało zdaniem rady dyscyplinarnej powiatowej Kasy chorych w Drohobyczu zrobić lekarzowi

afront i na podstawie wyroku, wydanego dnia 12. marca o północy nie dopuścić go już do urzędowania, gdy przybył do ambulatoryum dnia 13 marca o godzinie 9. rano.

Innych zarzutów w owym dniu nie było, wszystkie dalsze pojawiły się dopiero w późniejszych pismach Kasy chorych, a pojawiły się jako gołosłowne jej twierdzenia, nie poparte żadnem, chociażby pozornem, dochodzeniem dyscyplinarnem.

I jakiż to sąd bezstronny ferował ten wyrok surowy? Sąd, złożony między innymi z panow Arnolda Wiesenberga i dra Witołda Wiesenberga, tych samych, ktorych obraza stanowi przedmiot zbrodni, ustępami 1. i 4. wyroku dyscyplinarnego objętych.

Panowie ci nietylko tenorem i motywami samego wyroku dali klasyczny dowód swojej bezstronności i przedmiotowości, ale i drobnym szczegółem, iście Cuvierowskim, który jaskrawe rzuca światło na to, jak bardzo nienawidzili dra Rosenscheina i jak bardzo pragnęli mu dokuczyć nawet w drobiazgach. Oto ten sam dr. Rosenschein, którego w dekrecie nominacyjnym Kasy chorych zaszczycono imieniem „Zygmunt", został w wyroku dyscyplinarnym zdegradowany na „Seliger". Kto zna trochę stosunki małych miasteczek galicyjskich i walkę żydów o nowoczesne imiona, nie odróżniające ich od otoczenia chrześcijańskiego, ten zrozumie uszczypliwy charakter tej zmiany imienia.

Tak rzecze p. Arnold (sic) Wiesenberg i p. dr. Witołd (sic) Wiesenberg.

Ale, — tak ciągnie dalej argumentacya zaczepionego orzeczenia — ten wyrok dyscyplinarny nie jest jeszcze prawomocny, jest jeszcze w toku instancyi a zarządzenie Izby lekarskiej wschodnio galicyjskiej przesądza orzeczeniu wyższych instancyi.

Niechaj wolno będzie i temu argumentowi przyglądnąć się sub specie veritatis. Prawda, p. dr. Rosenschein od wyroku dyscyplinarnego odwołał się do c. k. Starostwa w Drohobyczu a od decyzyi tegoż do c. k. Namiestnictwa we Lwowie.

I jakiż był wynik tych odwołań? Oto obie pomienione władze, a to c. k. Starostwo w Drohobyczu uchwałą z dnia 24. czerwca 1908 l. 881/2/pr a c. k. Namiestnictwo we Lwowie reskryptem z dnia 7. sierpnia 1898 l. 97.956/XVI oświadczyły, że nie wchodzą w morytoryczną ocenę odwołania dra Zygmunta Rosenscheina, ponieważ władze polityczne wykonują prawo nadzoru nad powiatowemi Kasami chorych wyłącznie tylko dla ochrony interesów publicznych, a usunięcie z posady dra Rosenscheina interesom tym nie zagraża.

Tak wygląda tok instancyi, któremu zarządzenia Izby mogly przeszkodzić w wykonaniu wymiaru sprawiedliwości.

Jeżeli wyższe instancye nie chcą wchodzić w meritum odwołania dra Rosenscheina od wyroku dyscyplinarnego dlatego, że usunięcie go z posady, chociażby niesłuszne, nie zagraża interesom publicznym, a jeżeli Izba lekarska, wchodząc w to meritum i udzielając mu swej opieki, celem obronienia go od oczywistej krzywdy, przekracza swój zakres działania, to gdzież właściwie zdaniem c. k. Namiestnictwa ma się dr. Rosenschein zwrócić o pomoc, gdy został pokrzywdzonym? Czy musi krzywdę tę znieść w milczeniu dlatego tylko, że doznał jej od silniejszego?

Jeszcze jeden argument, podniesiony w pismach, tej sprawy dotyczących, wymaga koniecznie sprostowania. Spotkaliśmy się kilkakrotnie z uwagą, że zarządzenie nasze, zabraniające lekarzom drohobyckim przyjmowania posady, opróżnionej przez usunięcie dra Rosenscheina, może doprowadzić do tego, że członkowie Kasy chorych w Drohobyczu pozostaną bez pomocy lekarskiej a powiatowa Kasa chorych w Drohobyczu nie będzię mogła spełniać swoich zadań ustawowych.

Czyżby istotnie tak było? Czy ten, kto podnosi ten zarzut, w samej rzeczy jest tak krótkowidzącym, że nie dostrzega innego wyjścia? A gdybyż tak np. dra Rosenscheina na razie w służbie restytuowano, wdrożono przeciw niemu z powodu podniesionych zarzutów dochodzenia dyscyplinarne prawidłowe, postawiono go przed sąd dyscyplinarny, złożony z osób innych, a nie koniecznie tych, które on wrzekomo miał obrazić i następnie postąpiono z nim w sposób, przez wyrok takiego bezstronnego sądu wskazany, czy nie byłoby to wyjście bardzo sprawiedliwe i słuszne i ludzkie i zadowalniające wszystkie strony?

Dodać tu zresztą wypada, że zabroniliśmy lekarzom drohobyckim jedynie przyjmowania posady po dr. Rosenscheinie, ale pozostawiliśmy im swobodę leczenia członkow Kasy chorych od wypadku do wypadku, zaczem Kasie chorych pozostawioną była możność spełnienia swojego zadania statutowego.

Na koniec jeszcze jedna uwaga. C. k. Namiestnictwo w końcowym ustępie zaczepionego orzeczenia apeluje do naszych uczuć społecznych i humanitarnych.

Czujemy się w obowiązku rewanżu. Tout honneur á tout seigneur. Pozostawiamy więc ocenie c. k. Namiestnictwa, czyli nie zechciałoby już ze względów społecznych i humanitarnych działać w kierunku § 4 al. 4 ustawy z 22. grudnia 1891 i zamiast utrudniać nam nasze wielkie i doniosłe zadanie, raczej nam „dawać sposobność do wyrażania opinii w kwestyach, tyczących się naszego zakresu działania".

Do wysokiego Ministerstwa zaś zanosimy prośbę;

Wysokie Ministerstwo raczy zaczepione orzeczenie c. k. Namiestnictwa we Lwowie z dnia 17. marca 1909 l. VII a 32.165, jako sprzeczne z § 3 ustawy z 22. grudnia 1891, znieść.

Wszystkie akta, dotyczące tej sprawy, załączamy pod 1. z uprzejmą prośbą o zwrot po załatwieniu rekursu.

W sprawie rządowego projektu ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych.

Memoryał Wydziału krajow. do c. k. Rządu.

(Dokończenie.)

Nałożenie na pewne, w § 3. projektu wymienione, osoby obowiązku donoszenia o pojawieniu się choroby zakaźnej należy do bardzo ważnych postanowień ustawy, ponieważ zmusza obywateli do usług w interesie dobra publicznego pod groźbą grzywny, aresztu (§ 38.) i utraty roszczenia o odszkodowanie (§ 31.). Wprawdzie obowiązek osób, wymienionych w § 3. w punktach od 2—7 jest subsydyarnym, a ciężar donoszenia spada z reguły na przywołanego lekarza, jednak zauważyć należy, że o ile w warstwach zamożniejszych do chorej osoby powołuje się często nawet kilku lekarzy, wskutek czego obowiązek donoszenia, ciążący na nich *wszystkich*, jest niepotrzebnym, o tyle ludność wiejska w Galicyi w olbrzymiej większości nie wiele się leczy, a wskutek tego obowiązek donoszenia spadłby całym swoim ciężarem na „głowy domu", na które zaczną się sypać grzywny za zaniedbanie doniesienia liczniej, niż w krajach koronnych zachodnich, gdzie tym ujemnym następstwom prawnym w poważnej mierze zaradzi istniejąca tam organizacya gminnej służby lekarskiej (Gemeindeärzte). Koniecznem jest przeto wprowadzenie pewnych kautel, chroniących o ile możności głowy domu przed niekorzystnymi skutkami postanowień § 3. proj. W szczególności należałoby pociągnąć do obowiązku donoszenia duszpasterzy wyznań, w państwie prawnie uznanych, tudzież prowadzących metryki izraelickie; postanowienie takie odnosiłoby się zwłaszcza do duchowieństwa wiejskiego, które w Galicyi wcześniej bywa wzywane do chorych włościan, aniżeli lekarze. Ten obowiązek należałoby nałożyć także na *dozorców sanitarnych.*

Taka niższa służba sanitarna, istniejąca już w państwach niektórych (Niemcy), okazała się instytucyą bardzo pożyteczną, o ile ją utrzymano w granicach właściwych t. j. zwykłych dozorców, wykonujących jedynie zlecenia lekarzy pod ścisłym ich nadzorem. Ze względu na brak lekarzy w Galicyi służba taka będzie tutaj konieczną, ponieważ niepodobieństwem jest, by lekarz był zawsze obecny przez cały czas czynności n. p. odkażania, tudzież, by sam przedsiębrał pewne zabiegi, których wykonania jednak nie można powierzyć osobom niewyszkolonym i niewprawnym. Czynności takich dozorców, wykonywane z reguły pod ścisłą kontrolą lekarzy, ograniczyłyby się do pewnych funkcyi pomocniczych, jak donoszenie o wypadkach choroby (§ 3.), spisywanie przedmiotów, przeznaczonych do desinfekcyi, przeprowadzanie desinfekcyi itp.

Ponieważ wykonywanie ustawy o chorobach zakaźnych należeć będzie w zasadzie do władz rządowych (§ 42.), przeto dozorcy sanitarni powinni być służbą państwową, fungującą jako organ pomocniczy przy lekarzach powiatowych. C. k. Rząd zaznacza w motywach, że gminy przeprowadzają desinfekcye obecnie szablonowo i w sposób niewystarczający — otóż zdaniem Wydziału krajowego ujęcie sprawy tej przez c. k. Rząd przez powierzenie jej przeprowadzania takim dozorcom sanitarnym usunęłoby niedomagania dotychczasowej praktyki.

Wydział krajowy, mając na oku specyalne stosunki społeczne Galicyi, uważa za wskazane poczynienie w projekcie jeszcze dalszych zmian na korzyść głowy domu. Przy niestety zbyt wielkiej jeszcze ciemnocie ludu wiejskiego i nieznajomości objawów danej choroby, spadałyby w licznych wypadkach na ludność dotkliwe grzywny, gdyby kary za naruszenie obowiązku donoszenia przez głowy domu nie ograniczono do wypadków *świadomego* zaniedbania tego obowiązku (§ 38.).

Wydział krajowy nie widzi racyonalnej podstawy do wyłączenia przesyłek *poleconych*, dotyczących doniesień o pojawieniu się choroby zakaźnej, z pod przywileju wolności od porta (§ 46.), ponieważ należy raczej ułatwić jak najszybsze uskutecznienie doniesień osobom, do tego powołanym, których obowiązek byłby jeszcze cięższym, gdyby ich materyalnie obciążał. Ze względu zaś na kary za zaniedbanie doniesienia nie jest obojętnem *dla dowodu* wysyłki, czy ta nastąpi w sposób zwykły, czy polecony. Dlatego należałoby poczynić odpowiednie zmiany i uzupełnienia w §§ 4. i 46. w tym kierunku, że specyalne doniesienia telegraficzne i telefoniczne w § 4. tudzież przesyłki rekomendowane z § 46. mają być wolne od opłat i porta.

Skuteczność ustawy zależeć będzie nietylko od energii i sprężystości władz i organów, ją wykonujących, lecz także od dobrowolnego, nie wymuszanego karami współdziałania samej ludności. U naszego, mało jeszcze kulturalnego, ludu wiejskiego będzie to możliwem tylko wówczas, jeśli do minimum sprowadzone zostaną

szkody i uciążliwości, połączone z wykonywaniem ustawy. Z tą ewentualnością nie liczą się postanowienia projektu, dotyczące sposobu dochodzenia roszczenia o odszkodowanie i jego utraty (§§ 33. i 31.).

Od naszej ludności, często niepiśmiennej, nie można wymagać przy znacznej rozległości powiatów, przy długim nieraz okresie odosobnienia i rekonwalescencyi, by się zgłaszała *zbyt rychło* o odszkodowanie *wyłącznie* do władzy politycznej (§ 33) Utratę prawa do odszkodowania w razie jakichkolwiek przekroczeń ustawy (§ 31.) ograniczyćby należało do wypadków przekroczenia przepisów o odkażaniu. Prawo do odszkodowania (§ 30.) przyznaćby należało także następcom prawnym posiadacza, czy właściciela.

Przyszła ustawa, nie licząc się w tych wypadkach z kulturalnymi, terytoryalnymi i ekonomicznymi stosunkami naszego kraju, może w praktyce ludność narazić na krzywdy i obudzić w niej nieufność i opór, zamiast zaufania i współdziałania.

Ścisłe i pewne rozpoznanie niektórych chorób zakaźnych wymaga koniecznie badań bakteryologicznych, wykonywanych przy pomocy całego aparatu naukowego, w jaki zaopatrzone być mogą tylko państwowe zakłady, należycie urządzone i wyposażone w siły specyalistyczne. Przynajmniej jeden taki zakład powinien istnieć w każdym kraju koronnym (na wzór zakładów do badania środków spożywczych), oprócz tego powinny być tworzone mniejsze stacye bakteryologiczne i ruchome oddziały bakteryologiczne, jak w Niemczech.

Odosobnienie chorych w ich mieszkaniach (§ 8) będzie w naszym kraju, szczególnie w uboższych dzielnicach miejskich i po wsiach, bardzo trudnem do przeprowadzenia z powodu przepełnienia mieszkań po miastach i chat wiejskich; w razie zaś szerszej epidemii wymagałoby skuteczne odosobnienie licznej straży i ścisłego nadzoru, na co gminy uboższe nie mogłyby się zdobyć. W tych wypadkach najmniej obciążyłoby gminy odosobnienie chorych we wspólnym lokalu izolacyjnym. Nasze gminy, zwłaszcza wiejskie, nie będą w możności utworzenia i utrzymywania takich lokalów izolacyjnych, wystarczających na wypadek szerszej epidemii, zaś wobec groźniejszych chorób zakaźnych nieraz nie będzie można przewozić chorych do pawilonów izolacyjnych w szpitalach powiatowych ze względu na samych chorych i na znaczną nieraz w Galicyi odległość ogniska epidemii od szpitala, co wszystko niebezpieczeństwo rozwleczenia zarazy powiększyć może. Gdyby nawet przewożenie chorych do szpitali powiatowych było zawsze wykonalne, to jednak niepodobnaby było utrzymywać przy tych szpitalach obszernych pawilonów na wypadek większej epidemii, które poza tem stałyby pustką. Sama budowa takich pawilonów obciążyłaby niezmiernie a niesłusznie fundusze krajowe, nie mówiąc już o kosztach konserwacyi takich budynków.

Wobec tego jest rzeczą konieczną, by rządowe władze sanitarne rozporządzały odpowiednią ilością baraków wraz z całem potrzebnem urządzeniem i odpowiednim personalem lekarskim i pomocniczym, które w miarę potrzeby mogłyby być przerzucane do okolic, dotkniętych epidemią (szpitale ruchome).

Nadto powinien c. k. Rząd mieć do dyspozycyi baraki izolacyjne w znaczniejszej liczbie dla osób, poddanych obserwacyi (§ 18). Należyte odosobnienie osób podejrzanych o zakażenie, a poddanych obserwacyi sanitarnej (§ 18.), nie da się skutecznie przeprowadzić, jeśli tym osobom nie dostarczy się niezbędnych środków do życia w czasie krytycznym, tem bardziej, że w kraju naszym praktykowało się to z wielkim pożytkiem w przypadkach groźniejszych epidemii. W przeciwnym razie odosobniona ludność, pozbawiona zarobku i środków do życia, przełamywałaby najostrzejsze zakazy i najściślejsze kordony. Gdy zaś skuteczne odosobnienie w przypadkach groźnych epidemii leży przedewszystkiem *w interesie państwa*, bo zapobiega dalszemu ich rozszerzaniu się z naszego kraju na inne kraje koronne, przeto słuszną jest rzeczą, by państwo ponosiło łączące się ze skutecznem odosobnieniem koszta szpitali ruchomych i baraków izolacyjnych, koszta żywienia i pielęgnowania ubogich chorych izolowanych i podejrzanych.

Gdyby ustawa przyszła do skutku w formie, proponowanej przez c. k. Rząd, spadłyby na gminy, a w dalszem następstwie i na kraj wielkie koszta, połączone z wykonaniem ustawy.

W myśl § 42. proj. sprawy, objęte § 5. ust. 1. i §§ 8—15. projektu, należeć będą do poruczonego zakresu działania gmin, z czego wynika, że te sprawy musiałyby gminy przeprowadzić *w interesie państwa własnym kosztem*. Faktem jest, że od szeregu lat prawie każda nowa ustawa, uchwalona przez parlament, zwala na gminy coraz to nowe ciężary, rozszerzając poruczony zakres działania. Sejm galicyjski kilkakrotnemi a bezskutecznemi uchwałami (ostatnie z 4. lipca 1902 i 19. października 1903) domagał się od c. k. Rządu przyznania gminom w drodze osobnej ustawy wynagrodzenia za sprawowanie czynności poruczonych. Jeśli obecnie zakres ten zostanie zwiększony (§ 42.), to w interesie już nie gmin, ale dobrego wykonania ustawy, a więc w interesie Państwa leży, aby c. k. Rząd ulżył gminom w nowych ciężarach w szerszych rozmiarach, aniżeli to przewiduje § 35. projektu.

Daty statystyczne wykazują, że im gmina jest mniejszą i uboższą, tem więcej przeważają u niej czynności poruczonego zakresu działania, tem większą cyfrę w jej budżecie stanowią wydatki, połączone ze sprawowaniem tego rodzaju czynności. Takich gmin ubogich jest niestety w Galicyi bardzo wiele; u zwyż 100 gmin 1% repartowanego dodatku gminnego do podatku nie przynosi nawet 2 koron, u 2368 nie przynosi 10 koron; nadto należy zaznaczyć, że u 2470 gmin $^1/_5$ (20%) przeciętnej kwoty podatków bezpośrednich, na 1 gminę przypadających, nie przewyższa 100 kor., u 2757 gmin waha się od 300—500 koron a zaledwie u 164 gmin (miejskich) przenosi kwotę 1000 kor.

Najświeższe daty, opublikowane przez krajowe Biuro statystyczne, wykazują, że w Galicyi na 6232 gmin tylko 1536, a więc mniej niż $^1/_4$, poprzestaje na 20% stopie dodatków gminnych do podatków bezpośrednich, natomiast $^2/_3$ wszystkich gmin (4146) musi nakładać na pokrycie wydatków gminnych od 21—50%, a więc podatki dwa razy wyższe, aniżeli to było intencyą ustawodawcy; nadto mamy prawie 300 gmin z dodatkiem od 50—100%, a u szeregu gmin przewyższają dodatki 100% — nie licząc dodatków na specyalne cele konkurencyjne (szkolne, kościelne i t. p.). — Cyfry te chyba aż nadto dokładnie świadczą o obciążeniu finansowem naszych gmin.

Wydział krajowy zaznaczył już wyżej, że ustawa projektowana nałoży na nasze słabe gminy specyalne, a liczne ciężary, z racyi ich położenia w kraju, eksponowanym na liczne choroby zakaźne krajów sąsiednich z licznemi niewygasającemi siedliskami epidemii; a to byłoby niesłusznem a nadto niezgodnem z duchem obowiązujących ustaw. Akcya przeciwepidemiczna ma na celu ochronę wszystkich obywateli, wszystkich krajów koronnych, a więc całego państwa, przed chorobami zakaźnemi; a przeto *zwalczanie* epidemii powinno przeprowadzić państwo własnym kosztem i przy pomocy własnych organów. co zresztą sam c. k. Rząd uznaje w motywach do § 35. projektu, a co także zdaje się wynikać z § 11. lit. *f.* ustawy z 1867 r. Dz. p. p. Nr. 141, tudzież z § § 2. *c.* i 4. *a.* ustawy sanitarnej z 1870 r., które przyznają administracyi Państwa przestrzeganie ustaw o chorobach zaraźliwych, a gminom wydawanie zarządzeń miejscowych tylko celem *zapobiegania* chorobom zakaźnym i *ich rozszerzeniu* się w poruczonym zakresie działania, pozostawiając zwalczanie epidemii administracyi państwa. Skoro niemożebnem jest, by Państwo pokryło wszelkie koszty, z wykonaniem ustawy połączone, to słusznem jest, by poniosło koszt zarządzeń i urządzeń, które mają znaczenie nietylko dla ludności miejscowej i które w pierwszym rzędzie zmierzają do ochrony całego państwa przed wtargnięciem chorób zakaźnych z krajów ościennych. Tej słusznej zasady trzymając się, Wydział krajowy już wyżej domagał się by Państwo zorganizowało i utrzymywało specyalne zakłady do badania chorób zakaźnych baraki szpitalne i izolacyjne, służbę pomocniczą lekarską; nadto uważa za wskazane, by Skarb państwa ponosił koszty, pyłączone z odkażaniem i przeprowadzał je własnymi przyrządami i środkami, przez własne organa sanitarne, ponieważ odkażanie należy do najważniejszych środków zwalczania epidemii, zagrażających całemu państwu, a wymaga tego zasada jednolitości w postępowaniu przy odkażaniu i konieczność utrzymywania odpowiednich przyrządów, czego od słabych finansowo gmin nie można oczekiwać.

Ze względu na specyalne stosunki gminne w naszym kraju, pozostawienie sprawy odkażania gminom w poruczonym zakresie, byłoby dla nich ciężarem nie do zniesienia i uczyniłoby iluzorycznem wykonanie ustawy w tym względzie.

C. k Rząd wprawdzie, przewidując zbytnie obciążenie gmin kosztami, połączonymi z wykonaniem przyszłej ustawy, zastrzega w § 36. projektu ustawodawstwu krajowemu możność ulżenia gminom przez rozłożenie ciężarów na inne ewentualne czynniki, jednak Wydział krajowy zaznaczyć tu musi, że przerzucenie chociażby części kosztów na strony prywatne nie jest odpowiedniem ze względu na to, że strona prywatna będzie już i tak ciężko dotkniętą samą chorobą, związanymi z leczeniem się kosztami, utratą zarobku, ograniczeniem wolności osobistej i t. d., przyczem wielkie ubóstwo szerokich mas ludu szczególniej tu na uwagę wziąć należy.

Wobec takiego stanu rzeczy, w razie gdyby c. k. Rząd nie zgodził się na ustępstwa finansowe na korzyść gmin, pozostałoby chyba przerzucenie części ciężarów na wyższe ciała samorządne t. j. powiaty lub kraj.

Wydział krajowy jednak zaznaczyć musi, że dodatki powiatowe na cele administracyjne i drogowe coraz bardziej rosną; w szczególności wedle preliminarzy budżetowych na rok 1908 dodatki do podatków zaledwie w **3** powiatach nie doszły do 50% a w innych przekraczają znacznie tę granicę, dochodząc w niektórych powiatach do 90%.

W czasie obrad ankiety w sprawie sanacyi finansów krajowych, odbytej w Wiedniu w marcu z. r., przekonał się c. k. Rząd o rozpaczliwem położeniu finansowem krajów koronnych, a zwłaszcza Galicyi.

Podczas gdy budżet galicyjski w roku 1866 wynosił zaledwie $1^1/_2$ miliona koron, r. 1909 dochodzi do $53^1/_2$ miliona. Wydatki corocznie wzrastają nieproporcyonalnie do dochodów, bo podczas gdy roczny *wzrost wydatków* wynosi przeciętnie 4,170,000 kor., *wzrost dochodów* tylko 1,050,000 kor. Wskutek

tego kraj zamyka każdy rok coraz to większym niedoborem i tak w r. 1906 wynosił niedobór 2,225.000 kor., w r. 1907 — 3,900.000 kor., w r. 1908 — 7,900.000, a w r. 1909 już prawie 11 milionów. Dalsze podwyższanie dodatków krajowych przechodzi już granice możliwości; z powyższych cyfr wynika, że kraj także nie będzie mógł gminom przyjść z pomocą. Jeśli uwzględnimy w końcu, że w wielu gminach Galicyi ogólna stopa dodatków gminnych, powiatowych i krajowych przenosi 300%, to przyjęcie przez Państwo większych ciężarów, aniżeli to przewiduje projekt, okaże się wprost koniecznem w interesie skutecznego wykonania ustawy, a więc w interesie państwa.

Z motywów wyżej naprowadzonych Wydział krajowy uważa za wskazane następujące zmiany i uzupełnienia w poszczególnych paragrafach projektu:

W § 1. *Ustęp 1.* należy dodać:
16. Ansteckende Augenentzündung.
17. Puerperale Infectionen.
18. Morbilli:
Ustęp 2. po słowie „oder“ dodać: „im Einvernehmen mit dem betreffenden Landesausschusse“.
opuścić wyrazy: „in gefahrdrohender Weise“.

W § 2. *Ustęp 1.* po słowie „Gemeindevorsteher“ dodać „bezw. Gutsgebietsvorstände“.

W § 3. po słowie „Arzt“ dodać: „sofern er nicht die absolute Gewissheit hat, dass ein vorhin zugezogener Arzt über die in gleichem Sinne diagnosticierte Krankheit bereits die Anzeige erstattet hat“.
dalej dodać:
3. Sanitätsaufseher.
4. Seelsorger (Matrikenführer).

W § 4. *Ustęp 1.* dodać po słowie „Gemeindevorsteher“ „bezw. Gutsgebietsvorstand“.
Ustęp 2. dodać:
„Die betreffenden telegraphischen und telephonischen Anzeigen sind gebührenfrei zu befördern“.

W § 5. jako ustęp drugi dodać:
„Behufs sicherer Feststellung der Diagnose sind an geeigneten Orten staatliche Untersuchungsinstitute für die Infectionskrankheiten zu errichten“.

W § 8. po słowie „sicherzustellen“ dodać:
„bezw. staatliche transportable mit den nötigen Einrichtungen und Personale ausgestatteten Barackenspitäler einzurichten“.
jako ustęp ostatni dodać:
„Den abgesonderten Kranken ist im Falle ihrer Mittellosigkeit angemessene Pflege und Verpflegung beizustellen“.

W § 9. *Ustęp 3.* wykreślić od słów „noch“ do „durchzuführen“ i dodać:
„durch einen staatlich angestellten Sanitätsaufseher und unter ärztlicher Kontrolle durchzuführen“.

W § 14. *Ustęp 5.* opuścić słowa: „sowie über die Einrichtung von Leichenkammern“.

W § 17. po słowie „können“ dodać: „nach Anhörung des betreffenden Landesausschusses“.

W § 18. na końcu ustępu 1. dodać:
„den abgesonderten Mittellosen ist angemessene Verpflegung beizustellen“.

W § 21. po słowie „Milzbrandes“ dodać:
„Scharlach, Diphterie, epidemische Genickstarre, Abdominaltyphus“.
W ustępie ostatnim po słowie „Verordnungswege“ dodać: „nach Anhörung des betreffenden Landesausschusses“.

W § 22. po słowie „Flecktyphus“ dodać: „Scharlach“, po słowie „Häuser“ dodać: „und müssen Wohnungen“.

W § 23. po słowie „Flecktyphus“ dodać „Scharlach“ po słowie „Unterkunft“, „sammt Verpflegung“.

W § 24. po słowie „Rotz“ dodać: „Scharlach“.

W § 25. po słowie „Ortschaften“ dodać:
„nach Anhörung des betreffenden Landesausschusses“.

W § 30. Koniec ustępu pierwszego od słowa „wenn“ opuścić. po słowie „demjenigen“ dodać „oder dessen Rechtsnachfolger“.

W § 31. po słowie „erlassenen“ dodać „die Desinfection betreffenden“.

W § 33. zamiast słów „14 Tagen“ wstawić „4 Wochen“ po słowie „Vernichtung“ dodać: „bei den die Desinfection leitenden Organen oder“.

W § 35. dodać jako ustęp 3. „Die Kosten der Untersuchungsinstitute für Infectionskrankheiten“ (§ 5).
jako ustęp 4.
„Die Kosten der Einrichtung und Konserwierung von transportablen Baracken-Spitäler“ (§ 8.).
„Die Kosten der Behandlung und Verpflegung isolirter mittelloser Kranken (§ 8.) sowie der Verpflegung isolirter mittelloser ansteckungsverdächtiger Personen“. (§ 18.).
jako *ustęp 5.* dodać:
„Die Kosten der Desinfectionsmittel u. Apparate (§ 9.)“
W ustępie piątym projektu po słowie „Unterkünften“ dodać: „sammt Verpflegung“.
W ustępie 7. po słowie „Ärzte“ dodać: „und Sanitätsaufseher“.
W ustępie 9-tym, po słowie „Ärzten“ dodać: „Krankenwächtern und Sanitätsaufsehern;“ po słowie „zukommenden“ dodać: „Krankengeldern“.

W § 36. po słowie „Gemeinden“ dodać: „bezw. Gutsgebieten“.

W § 38 dodać jako drugi ustęp:
„Die Haushaltungsvorstände werden für die Verletzung der Anzeigepflicht nur dann bestraft, wenn dieselbe bewusst vernachlässigt wurde“.

W § 46. opuścić zdanie całe od słowa „für die Meldungen“.

W sprawie zmiany statutu Tow. lek. gal.

Sekcya jarosławska Tow. lek. gal. rozesłała okólnik z uwagami nad projektem zmiany statutu, który niedawno omówiliśmy.

Podajemy tu najgłówniejsze ustępy okólnika:

„Projekt statutu, nadesłany nam przez Szanowną Radę zawiadowczą, był przedmiotem obrad na posiedzeniu Sekcyi dnia 23. kwietnia br. Obrady te stwierdziły zasadniczą różnicę w pojmowaniu celów Towarzystwa między komisyą, wybraną dla zmiany statutu, a członkami Towarzystwa z prowincyi i wobec tego Sekcya na wspomnianem posiedzeniu uchwaliła zaproponowanie rozmaitych zmian w projekcie.

Różnica polega na tem, że członkowie Towarzystwa z prowincyi w ilości 306 uważają za główny cel Towarzystwa wspieranie wdów i sierót, do czego zostały nagromadzone kapitały, dochodzące do 600.000 kor., członkowie zaś Sekcyi lwowskiej, względnie przyszłego Towarzystwa lekarskiego lwowskiego, a częściowo i krakowskiego, życzą sobie, aby głównym celem było popieranie kierunku naukowego we dwóch dziennikach lekarskich.

Powtóre lekarze z prowincyi mimo znacznej ilości i wielkiej ofiarności od dawnych lat nie są w równej mierze z Kolegami miasta Lwowa i Krakowa traktowani, płacą znacznie wyższą wkładkę na właściwe cele Towarzystwa, a udział ich w zarządzie jest przez nowy projekt statutu omal zupełnie wykluczonym. Jako dowód przytaczamy: z wkładki rocznej 20 kor. płaci Rada zawiadowcza 13 kor. za organ Towarzystwa, z pozostałych 7 kor. ma otrzymać biuro Sekcyi na prowincyi 2 kor., a więc na cele Towarzystwa pozostaje 5 kor., podczas gdy według projektu do zmiany statutu na ten sam cel przy równych prawach ma płacić przyszłe Towarzystwo lwowskie i krakowskie tylko po 2 kor. od członka.

Stwierdziwszy te zasadnicze różnice, ośmielamy się na podstawie uchwał Sekcyi proponować następne zmiany w projekcie ustawy.

§. 1. ustawy pod lit. a. ma się zuajdować lit. c. t. j. „niesienie pomocy podupadłym członkom Towarzystwa i pozostałym po nich wdowom i sierotom“.

lit. b. „rozwój i krzewienie nauki lekarskiej i opieka nad sprawami sanitarnemi“.

Obecny ustęp b. ma być całkiem opuszczony, albowiem wskutek zmiany stosunków etyka lekarska należy do zakresu działania Izb lekarskich i nnych, później powstałych Towarzystw lekarskich.

Chcąc dać możność udziału w Zarządzie i członkom Towarzystwa z prowincyi, ma być §. 9. w ten sposób zmieniony:

„Rada zawiadowcza składa się z 11. członków, z których 7 wybiera Walne Zgromadzenie, a po 2 Towarzystwo lekarskie krakowskie i lwowskie. Między 7 członkami, wybranymi przez Walne Zgromadzenie, powinno być czterech lekarzy z prowincyi.

Z 11 członków, w powyższy sposób wybranych, wybiera następnie Walne Zgromadzenie: 1) prezesa Towarzystwa, 2) wiceprezesa, 3) skarbnika, 4) sekretarza. Siedzibą stałą prezesa albo wiceprezesa, dalej skarbnika i sekretarza musi być miasto Lwów.“

Wybory mają być co rok przeprowadzone.

W dalszych ustępach oświadcza się Sekcya za utrzymaniem tylko jednego organu i za zastrzeżeniem w statucie członkom swobodnego wyboru między „Przeglądem“ i „Tygodnikiem“.

Z wycieczki naukowej higienistów lwowskich.

(Ciąg dalszy).

Wiedeń.

W Wiedniu, gdzie bawiliśmy w dniu 29. i 30. marca, przyjął nas starszy fizyk miejski bardzo uprzejmie i przydzielił nam dla informacyi fizyka dra Böhma, który we wszystkich naszych wędrówkach po zakładach miejskich stale nam towarzyszył.

Pod względem organizacyi służby zdrowia Wiedeń ma wiele wspólnego z Gracem, ale zachodzą też ważne różnice, które mają niepośledni wpływ na tok spraw sanitarnych w stolicy naddunajskiej.

Wogóle powiedzieć można, że lekarze w Wiedniu nie zdobyli sobie takiego znaczenia w zarządzie miasta, jak w Gracu. Fizykat jest oddziałem departamentu spraw zdrowotnych, na czele którego stoi prawnik. Fizyk ma w Wydziale miejskim tylko głos doradczy, a nie jest samodzielnym referentem. Często też fizykat walczy z wieloma przeszkodami, gdy chce przeprowadzić jakąś reformę, gdyż w Wydziale miejskim, od którego wszystko zależy, panuje usposobienie, dla medycyny i lekarzy nieprzychylne. Wszechwładny burmistrz, jak wiadomo, jest wodzem partyi chrześciańsko-społecznej, wśród której prowadzi się jawną walkę przeciw leczeniu umiejętnemu, propagując tzw. naturalne lecznictwo.

Niema też w Wiedniu w Radzie gminnej Sekcyi sanitarnej, ani stałej komisyi zdrowotnej, w których inicyatywa lekarzy zaznaczyćby się mogła.

Fizykat ma tylko ogólną kontrolę nad sprawami sanitarnemi i załatwia pewne najważniejsze agendy, zresztą zaś służba sanitarno-lekarska jest zdecentralizowaną po dzielnicach (Bezirke). Decentralizacya jest konieczną w mieście tak wielkiem i ludnem, jak Wiedeń.

Fizykowi nie jest wzbroniona prywatna praktyka lekarska. Po dzielnicach urzędują 1) lekarze dzielnicowi (Bezirksärzte: po 1 lub 2 w każdej dzielnicy), 2) lekarze ubogich (Armenärzte: po 1—7 w każdej dzielnicy). Lekarze dzielnicowi, którzy muszą posiadać egzamin fizykacki, zajmują się sprawami higieny, a każdy z nich jest samodzielnym i równorzędnym z innymi bez względu na rangę, co fizykat uważa za nieodpowiednie, nosząc się z zamiarami zmian w tym względzie. Lekarze dzielnicowi wykonują także funkcye lekarzy szkolnych, lecz w tym zakresie czynności ich nie są jeszcze dokładnie uregulowane i polegają głównie na sanitarnej wizytacyi szkół. Nie bada się peryodycznie uczniów, nie stwierdza ich wagi i wzrostu, wad rozwojowych, nieprawidłowości wzroku i słuchu, nie zestawia się statystyki stosunków higienicznych młodzieży szkolnej. W tym kierunku więc Wiedeń nie wyprzedził miasta Lwowa, gdyż jakkolwiek i we Lwowie służba szkolno-lekarska lekarzy miejskich nie jest dostateczna, to jednak działa się na tem polu więcej, niż w Wiedniu.

Lekarze dzielnicowi tylko po części wykonują oględziny zwłok w swej dzielnicy, przeważnie zaś zajmują się tem lekarze ubogich, a w przyszłości projektowane jest zupełne zwolnienie lekarzy dzielnicowych od oględzin zmarłych i przekazanie tego działu w całości lekarzom ubogich.

Nie należy do lekarzy dzielnicowych udzielanie pomocy w nagłych wypadkach; jest to zadaniem urzędowem lekarzy policyjnych, o ile nie wystarczy interwencya doraźna strażnic policyjnych, zaopatrzonych w niezbędne przybory ratunkowe i w dobrze wyszkolony personal, lub Towarzystw ratunkowych. Zresztą oczywiście udzielenie doraźnej pomocy jest obowiązkiem każdego lekarza, a więc i lekarza dzielnicowego, na podstawie przepisów, obowiązujących ogół lekarzy.

Nie należy też do lekarzy dzielnicowych leczenie ubogich, które stanowi główną czynność służbową lekarzy ubogich. Mimo tych ograniczeń lekarze dzielnicowi mają dużo pracy. Przytoczę daty z urzędowego sprawozdania za r. 1905. W tym roku 27 lekarzy dzielnicowych w 20 dzielnicach osobiście interweniowało przy zwalczaniu chorób zakaźnych 11,056 rary i załatwiło pisemnie 135,462 spraw w tym zakresie; w dziale higieny szkolnej było 11,056 załatwień osobistych, 135,462 pisemnych; dalej było: komisyjnych oględzin przy współudziale lekarzy dzielnicowych 6184, rewizyi 4984, urzędowych interwencyi w sprawie akuszerek 7025, szczepień 23,152, urzędowano w sprawach, dotyczących zmarłych, 6601 razy, w sprawach opieki nad podrzutkami 262 razy, przy asenterunkach 318 razy.

Lekarze dzielnicowi obowiązani są oprócz czynności, przekazanych im instrukcyą służbową, wykonywać także wszelkie zlecenia fizykatu; na tej podstawie przydzielił im od 2 lat fizykat rewizyę aptek, gdy w myśl nowej ustawy aptekarskiej aptekarze za rewizyę nie płacą żadnego honoraryum, podczas gdy poprzednio rewizyi dokonywali lekarze fizykatu, pobierając za to wynagrodzenie.

Przydziela się lekarzom dzielnicowym tylko podrzędne komisye budowlane, za które otrzymują po 2 kor. Nadto pozostawiono im ekshumacye (należytość komisyjna 10 kor.) na cmentarzach dzielnicowych, podczas gdy najwięcej liczne ekshumacye na wielkim cmentarzu centralnym należą do lekarzy fizykatu. I tę koncesyę uczyniono jedynie z konieczności, gdyż przydzielając gminy sąsiednie do „wielkiego“ Wiednia i tworząc z nich nowe dzielnice, musiano pozostawić lekarzy dotychczasowych w posiadaniu praw nabytych.

Nawiasowo nadmienię, że kwestya, czy interwencya przy ekshumacyi należy do fizykatu, czy do lekarzy dzielnicowych, była i jest we Lwowie sporną i dlatego też zwracaliśmy na nią uwagę w Gracu i w Wiedniu. Jednak we Lwowie cały spór staje się bezprzedmiotowym po części przez stwierdzenie w sposób autorytatywny, że za interwencyę tę lekarzom miejskim nie należy się od stron żadne wynagrodzenie, a jakkolwiek instrukcya te czynności przydziela fizykowi, może on w poszczególnych wypadkach zlecić je lekarzowi dzielnicowemu a nawet czynić to powinien, gdyż w przeciwnym razie niemal codzień absorbowałyby go komisye ekshumacyjne, a przez to inne jego obowiązki służbowe ucierpieć by mogły.

Lekarzy ubogich posiada Wiedeń (r. 1905) 78, a jak wspomniałem, oprócz leczenia ubogich sprawują oni także oględziny zmarłych, w razie zaś potrzeby, np. w razie epidemii, używa ich fizykat i do innych czynności w zastępstwie lekarzy dzielnicowych. Nie wymaga się od nich egzaminu fizykackiego, jednak posiadający ten egzamin mają widoki awansu na lekarzy dzielnicowych.

Pomimo ogromnego udostępnienia bezpłatnej pomocy lekarskiej dla ubogich w Wiedniu lekarze ubogich mają bardzo wiele do czynienia. W r. 1905 leczyli razem 105,929 chorych, wykonali odwiedzin w domu chorych 107,034, ordynacyi we własnem pomieszkaniu 263,654, oględzin zmarłych 23.660.

We Lwowie odzywały się głosy, że leczenie ubogich należy wydzielić z zakresu działania lekarzy miejskich, gdyż ambulatorya publiczne, lecznice, Kasy chorych, szpitale, dostatecznie czynią zadość potrzebie. Otóż przekonały nas stosunki w Gracu i w Wiedniu, że pomoc dla ubogich powinna stanowić zadanie osobnego personalu lekarzy miejskich i że bez jej zorganizowania miasto obejść się nie może, albowiem obowiązek ubezpieczenia w Kasach chorych nie jest powszechny, a nadto nie odnosi się do rodzin robotniczych.

Natomiast zasługuje na uwagę, że Wiedeń nie posiada miejskich lekarzy specyalistów dla ubogich chorych, a fizykat uznaje ich za zbytecznych, gdyż bezpłatną pomoc specyalistyczną można łatwo uzyskać w klinikach i szpitalach. Są w Wiedniu płatni przez gminę specyaliści chorób ócz i uszu, ale funkcyonują tylko jako rzeczoznawcy, oceniając bystrość wzroku i słuchu u kandydatów do służby miejskiej w różnych zakładach przemysłowych (tramwaje, koleje i t. p.) We Lwowie była dążność do kreowania różnych posad miejskich specyalistów, co bez potrzeby obarczyłoby gminę znacznymi wydatkami.

Lekarze dzielnicowi i lekarze ubogich zjawiają się dwa razy dziennie, o godz. 9-tej przed południem i o godz. 3-ciej popołudniu w biurach urzędu dzielnicowego (Bezirksamt) i urzędują tu krócej lub dłużej ($^{1}/_{2}$—2 godzin) w miarę tego, ile stron i spraw oczekuje załatwienia. Tu dowiadują się też lekarze o skonach i według otrzymanych zgłoszeń później dokonują oględzin. Już przy uwagach o Gracu nadmieniłem, że także we Lwowie uważam stały kontakt lekarzy miejskich z komisaryatami za pożądany, zwłaszcza zaś usunięcie zgłoszeń skonu bezpośrednio u lekarza dzielnicy.

Oprócz urzędowania w kancelaryi gminnej lekarze ubogich ordynują dla ubogich we własnem mieszkaniu a nie pobierają wynagrodzenia za wynajem i urządzenie lokalu ordynacyjnego. Były jednak i w Wiedniu w tym kierunku starania i fizykat uważa je za uzasadnione, lecz nie odniosły skutku. Co do Lwowa wypada nadmienić, że wobec wielkiego zaniedbania kulturalnego ubogiej ludności przyjmowanie ubogich chorych jest o wiele dla lekarza uciążliwszem, niż w Wiedniu i wymaga bezwarunkowo osobnych ubikacyi ordynacyjnych, stąd też i odszkodowanie stosowne lekarzom miejskim słusznie się należy.

I w Wiedniu, podobnie jak w Gracu, niema stale mianowanych akuszerek dla ubogich, gmina jednak wypłaca akuszerce po 10 kor. za usługi u ubogiej położnicy, jeśli o to strona się stara i ubóstwo jej stwierdzone zostanie. Dzieje się to rzadko, bo akuszerki nawet u najuboższych kobiet pobierają pewne, obyczajowo ustalone daniny (przy kąpieli pierwszej, przy wywodzie, chrzcinach i t. p.), któremi się zadowalają, a starania o zasiłek gminy wymagają wiele czasu i zachodów.

Kontrolę nad mamkami, która we Lwowie nie jest dotąd zorganizowaną, uważa fizykat wiedeński za bardzo ważny dział służbowy, a wykonuje ją przez stosowny nadzór nad biurami pośrednictwa mamek, które to biura obowiązane są dostawiać mamki do lekarskiego zbadania przed objęciem przez nie obowiązku. Są tu jednak jeszcze znaczne luki i fizyk wcale nie jest z dotychczasowego systemu kontroli zadowolonym, chociaż stwierdza, że w Wiedniu nie doszły do wiadomości urzędu fakty zakażenia oseskówprzez mamki, co niestety we Lwowie nieraz się przydarzyło. Wogóle we Lwowie z powodu endemicznego grasowania kiły w okolicznych powiatach kwestya mamek jest więcej piekącą,

niż w Wiedniu, a ubolewać prawdziwie trzeba, że projekt kontroli nad mamkami, opracowany wskutek mojego wniosku przed paru laty przez fizykat, dotąd zalega w magistracie.

W ciągu konferencyi naszej w wiedeńskim fizykacie rzucił kol. Pisek pytanie, czy modna obecnie próba Wassermana nie mogłaby znaleźć praktycznego zastosowania przy urzędowem badaniu mamek. Fizyk dr. Böhm jest zdania, że przedwczesnem byłoby już dziś o tem rozstrzygać, a metoda Wassermana wogóle nie wydaje mu się wolną od zarzutów.

Zwalczanie chorób zakaźnych w Wiedniu, według informacyi dra Böhma, przeprowadza się z wielkim rygorem. Nie stosują tam wprawdzie, jak w Gracu, przymusu bezpośredniego, niezgodnego z obecnym stanem prawnym, lecz osiągają ten sam cel przez przymus pośredni w myśl obowiązujących prawnie przepisów. Tak np. w razie stwierdzenia dyfteryi lub szkarlatyny u właściciela warsztatu, handlu i t. p., jeśli chorego nie można należycie odosobnić, zamyka się przedsiębiorstwo na cały czas choroby a odstępuje się od tego zarządzenia, gdy interesowany odda chorego do szpitala, wobec czego zazwyczaj strona na szpital się zgadza. W razie śmierci z choroby zakaźnej zwłoki, poddane stosownej desinfekcyi, muszą być pomieszczone w trumnie metalowej, zalutowanej, a jeśli strona tego uczynić nie może, musi zdecydować się na przewiezienie natychmiastowe zwłok do hali przedpogrzebowej, co czyni tem chętniej, ile że zwłok zakaźnych do kościoła wprowadzać bezwarunkowo nie wolno, a w hali bywają odprawiane kościelne ceremonie pogrzebowe.

Co do zamykania klas i szkół podczas epidemii obowiązuje osobna instrukcya. Przy dyfteryi po pojawieniu się pierwszego zachorowania u ucznia klasę poddaje się desinfekcyi, gdy zaś pojawi się drugi przypadek, klasa bywa zamknięta na 14 dni. Przy szkarlatynie instrukcya nie podaje, po ilu przypadkach klasa ma być zamkniętą i zależy to od uznania lekarza dzielnicowego, a według zdania fizyka pewne indywidualizowanie jest tu potrzebne, bo oczywiście w dzielnicy, gęsto zaludnionej i szczególnie epidemią nawiedzonej, zamknięcie klasy lub szkoły okaże się wskazanem przy mniejszej już liczbie zachorowań, niż w dzielnicach mniej ludnych i od epidemii wolnych.

Ważną rolę w walce z chorobami zakaźnemi mają dozorcy i słudzy desinfekcyjni, którzy w razie zgłoszenia choroby zakaźnej zajmują się osobistem wybadaniem stosunków domowych, spisują wywiady, przewożą chorych do szpitala, przeprowadzają desinfekcyę mieszkania i rzeczy, a nadto wykonują czynności, zlecone im przez lekarzy dzielnicowych. Desinfektorzy ci są doskonale wyszkoleni, zorganizowani w sposób koszarowy i według świadectwa dra Böhma oddają nieocenione usługi. Fizykat tak dalece na nich polega, że w praktyce nie kontroluje lekarz desinfekcyi, przez nich przeprowadzanych, jakkolwiek teoretycznie lekarze są do tego obowiązani. Lekarz dzielnicowy dopiero po otrzymaniu relacyi od desinfektora w wypadkach ważniejszych w miarę uznania odwiedza sam mieszkanie zakażone, a fizykat bezpośrednio interweniuje tylko wyjątkowo, gdy chodzi o zachorowania bardzo ważne, np. ospę.

Dr. Böhm oświadczył, że według jego zdania desinfektorzy daleko lepiej spełniają poruczone im ważne zadania, niżby to lekarze uczynić mogli. Tego samego zapatrywania jest i dr. Legieżyński, fizyk lwowski, który zupełnie na wzór wiedeński starał się służbę desinfekcyjną we Lwowie zorganizować, a w czasie ostatniej epidemii szkarlatyny ściągnął za to na siebie liczne zarzuty.

Zdaje mi się, że we Lwowie nie należy naśladować w tym względzie przykładu Wiednia, lecz wypadnie desinfektorom wyznaczyć skromniejszy zakres obowiązków, a nawet i w tym mniejszym zakresie będzie można oczekiwać sprawnego funkcyonowania dopiero wtedy, gdy desinfektorom przyzna się należyte pobory służbowe i równocześnie z podwyższeniem znacznem płacy dbać się będzie o dobór staranny osób. Bądź co bądź kontrola lekarska nad czynnościami desinfektorów, mianowicie systematyczne kontrolowanie dokonywanych przez nich desinfekcyi wydaje mi się nieodzownem.

Desinfekcyi szmat fizykat wiedeński nie zarządza zwykle, lecz jedynie w razie grożącej epidemii cholery a przy transportowaniu szmat z innych miejscowości uznaje za dostateczne wykazanie się, że desinfekcyę gdzieindziej przeprowadzono. Podobnie ma się rzecz z włosiem i sierścią. Lecz w tej sprawie zdaniem fizykatu wiedeńskiego, podobnie jak i według doświadczeń fizykatu lwowskiego, wydanie pewnych norm jest konieczne, jakkolwiek bardzo trudne.

Na szczegółowe zapytanie dra Legieżyńskiego udzielił dr. Böhm jeszcze następujących wyjaśnień:

Sprawy weterynarskie nie należą w Wiedniu do fizykatu, lecz stanowią odrębny oddział magistratu, jednak mimo to fizykat orzeka przy udzielaniu konsensów na budowę i urządzenie stajni i t. p.

Zakładu badania środków spożywczych gmina wiedeńska nie posiada, lecz na podstawie umowy odsyła te artykuły do badania c. k. państwowemu Zakładowi dla badania środków spożywczych.

Badania wody, badania bakteryologiczne przy różnych chorobach zakaźnych, przy stwierdzaniu skuteczności różnych sposobów desinfekcyi itp. uskutecznia państwowy Instytut higieny za opłatą od gminy 10.000 kor. rocznie. W zakładzie tym pracują także niektórzy lekarze, pozostający w służbie miejskiej a gmina wobec pewnych niedogodności, połączonych z korzystaniem z usług Instytutu higieny, myśli o utworzeniu własnego zakładu, lecz sprawa ta dotąd nie dojrzała.

Ponieważ przy reorganizacyi służby zdrowia we Lwowie kwestya płac nie jest bez znaczenia, przytoczę tu pobory służby sanitarnej w Wiedniu, według urzędowego rocznika statystycznego za rok 1906.

W Wiedniu funkcyonaryusze gminy co do płacy podzieleni są na 8 rang, w których rozróżnia się po 2 lub 3 stopnie płac w miarę lat służby. Starszy fizyk miejski (Ober-Stadtphysikus) ma rangę II i pobiera rocznie 8,000 kor., dodatek na mieszkanie 1,800 kor., inne dodatki w kwocie 2,000 kor., razem 11,800 kor., 2 fizyków miejskich należy do rangi III i wraz z dodatkami pobiera po 7,200 kor., 9 starszych lekarzy dzielnicowych w randze IV. pobiera przeciętnie wraz z dodatkami po 6,150 kor., 9 lekarzy dzielnicowych I. klasy w randze V. po 4,500 kor., 12 lekarzy dzielnicowych II. klasy w randze VI. po 3,130 kor., 1 asystent fizykatu I klasy w randze VI. 3,600 kor., 2 asystentów fizykatu II. klasy w randze VII. po 3,200 kor., 27 starszych lekarzy miejskich w VI. randze po 3,800 kor., 53 lekarzy miejskich w VII. randze po 2,750 kor. Razem na 116 lekarzy miejskich wydała gmina w r. 1906 sumę 439,000 kor.

We Lwowie według budżetu na r. 1909 płaci gmina 12 lekarzom miejskim razem rocznie 52,353 kor.

Na 96 dozorców i służących sanitarnych (Sanitäts-Aufseher u. -Diener) wydaje Wiedeń rocznie 154,610 kor., a Lwów na 5 funkcyonaryuszy sanitarnych i 4 dzinfektorów razem 7,686 kor. Z porównania tych cyfr wynika, że Wiedeń ma przeszło 10 razy tylu „funkcyonaryuszy sanitarnych“ a płaci im przeszło 20 razy tyle, co Lwów.

Obok organizacyi służby lekarskiej interesował nas w Wiedniu szpital barakowy dla chorych zakaźnych, zbudowany i urządzony na prędce w r. 1907 w Zwischenbrücken dla pomieszczenia chorych na ospę. Plan tego szpitala wypracował architekt Fritz Knoll wraz z drem Emilem Mairingerem, prymaryuszem oddziału chorób zakaźnych w szpitalu Franciszka Józefa w Wiedniu, a sprawozdanie o nim podano w Nrze 8 i 9 „das österr. Sanitätswesen“ z 25. lutego i 4. marca b. r. Czytając to sprawozdanie, odnosiło się wrażenie, że Wiedeń rozwiązał w sposób idealny kwestyę odosobnienia chorych zakaźnych w szpitalu i budowy pawilonów dla tych chorych, a ponieważ gmina miasta Lwowa przeprowadza właśnie pertraktacye z Wydziałem krajowym co do budowy krajowych pawilonów zakaźnych, należało ten rzekomo wzorowy spital epidemiczny zwiedzić, aby z doświadczeń, w Wiedniu już poczynionych, u nas skorzystać. Sprawa tak dalece zajęła komisyę zdrowotną miejską, że dla wszystkich jej członków sprowadzono podane wyżej numery „Sanitätswesen“ a dyrektor lwowskiego szpitala dr. Starzewski, który przed rokiem naszkicował już plan lwowskich pawilonów zakaźnych, oznajmił, że prawdopodobnie plan ten według wzoru wiedeńskiego zmodyfikuje.

Nie wdając się w szczegóły, nadmienię tylko, że nowość, zastosowana — według sprawozdania w „Sanitätswesen“ — w szpitalu w Zwischenbrücken, polegać miała głównie na zbudowaniu tzw. „Passierhaus“, który miał oddzielać część infekcyjną od części czystej każdego pawilonu i zapobiegać przenoszeniu zarazków przez lekarzy i służbę. Każda osoba, udająca się do pawilonu, musiała przejść przez „Passierhaus“, we frontowej jego części rozebrać się zupełnie i garderobę złożyć, następnie przejść przez korytarz do pokoju tylnego, otwierającego się wprost na dziedziniec pawilonu i tu przywdziać ubranie służbowe należycie odkażone. Opuszczając zaś pawilon, składało się nasamprzód w pokoju od podwórza całe ubranie do desinfekcyi, następnie w korytarzu brało się kąpiel natryskową i przechodziło się do frontowej ubikacyi, gdzie przywdziewano zdeponowane tam zwykłe ubranie.

Podobny system dokładnego oddzielania zastosowano przy podawaniu potraw i przy wszelkich innych stosunkach w ruchu szpitalnym i to z taką ścisłością, że nie wolno z pawilonu przenosić nawet recept, spisów potraw itp., lecz wszelkie ordynacye lekarz dyżurny miał telefonem dyktować osobom, urzędującym w oddziale czystym zakładu. Równie i przy przyjmowaniu chorych starano się system ten w życie wprowadzić a nadto instrukcya służbowa ograniczyła do niezbędnego minimum stykanie się bezpośrednio lekarza z chorymi.

Osobny barak (Expektanzbaracke) służy do pomieszczenia chorych, u których rozpoznanie choroby nie jest ustalone a każdy z tych chorych posiada osobne mieszkanie, złożone z przedpokoju, pokoju, łazienki i klozetu i po ustaleniu diagnozy pretransportowany bywa do odpowiedniego pawilonu.

Wszystko to bardzo pięknie wyglądało na papierze, ale gdy w Zwischenbrüken szpital epidemiczny zobaczyliśmy, przekonaliśmy się, że praktyka i rzeczywistość są bardzo dalekie od pięknych teoretycznych planów. Zastaliśmy tuż w sąsiedztwie do-

mów mieszkalnych, na małej przestrzeni, kilka nędznych baraków, o wiele gorszych, niż lwowskie, bynajmniej od siebie nie oddzielonych a lekarz, zakonice, służba, robotnicy, zajęci przy stawianiu nowych baraków, zupełnie swobodnie po wszystkich podwórzach chodzili, nie przywdziewając nawet zwykłego chałatu. „Passierhaus" wcale nie bywa używany, gdyż okazało się, że zanadto krępowałby obsługę chorych, a cały system, opisany w „Sanitätswesen" rezerwuje fizykat wiedeński jedynie na wypadek pojawienia się wielce zjadliwych chorób (hochvirulent), jak cholera, dżuma, tyfus plamisty, ospa.

Nabraliśmy przekonania, że i u nas miejskie baraki epidemiczne dla cholery, ewentualnie i dla innych wielce niebezpiecznych chorób zakaźnych, należy urządzić według teoretycznych wskazówek, podanych we wspomnianej rozprawie w „Sanitätswesen", podczas gdy dla innych, stale pojawiających się chorób zakaźnych wypadnie wrócić do pierwotnego planu pawilonowego, wypracowanego przed rokiem przez dra Starzewskiego z uwzględnieniem o ile możności odosobnienia chorych i poszczególnych powilonów.

Cmentarzy posiada Wiedeń 33, z których największy centralny zajmuje powierzchni ponad 2 miliony metrów kwadratowych. Zwiedziliśmy na tym cmentarzu świeżo wybudowane i jeszcze nie oddane do użytku „Kolumbaryum", t. j. zbiorowe grobowce nadziemne. W wielkim, stylowym budynku biegną po obu stronach wejścia długie korytarze a w ich ścianach znajdują się framugi na pomieszczenie trumny ze zwłokami. Po wstawieniu trumny do framugi będzie framuga zamurowaną, a tablica marmurowa ze stosownym napisem będzie wskazywała, czyje zwłoki tam złożono. Są nisze tylko na 1 trumnę, lub też nisze familijne, mogące pomieścić po kilka trumien w piętrowych przedziałach. Na zewnątrz kolumbaryum są arkady, pod któremi będą grobowce zwykłe, podziemne, z pomnikami artystycznie wykonanymi. Fizykat ma jeszcze różne wątpliwości co do sposobu urządzenia nisz w kolumbaryum a fizyk dr. Böhm pragnął od nas zasięgnąć informacyi, twierdząc, że na cmentarzu krakowskim podobne kolumbaryum od dawna istnieje w posiadaniu prywatnego przedsiębiorstwa pogrzebowego. Chodzi mu o to, czy nagromadzenie tak wielkiej liczby zwłok w zamurowanych nadziemnych niszach nie będzie powodowało, pomimo wszelkich zapobiegawczych urządzeń, przedostawania się gazów gnilnych do atmosfery. Aby temu zapobiedz, nisze mają być wewnątrz betonowane a na ich podłodze będzie ułożona gruba warstwa torfu i ziół aromatycznych.

Kolumbaryum znajduje się w partyi cmentarza, przeznaczonej na groby i grobowce wystawne, nieraz ozdobione pomnikami z pracowni pierwszorzędnych artystów, kosztującymi dziesiątki i setki tysięcy koron. Za samo miejsce na grób w tej części cmentarza pobiera gmina ogromne opłaty, dochodzące do 20 i 25 tysięcy koron. Osobna kwatera jest na groby honorowe dla osób zasłużonych, poetów, artystów, uczonych, filantropów. Znaleźliśmy tam także groby wielu słynnych lekarzy, jak Billrotha, Hoffmana, znanego i w Polsce Francka.

Pod względem sanitarnym najciekawsze są na cmentarzu centralnym hale przedpogrzebowe (Leichenhallen), jedna dla zwłok osób, zmarłych na choroby zakaźne, druga dla zmarłych na choroby niezakaźne. Zbudowano je kosztem $^1/_2$ miliona koron, według wzoru monachijskiego, lecz z większą prostotą a hala dla zwłok zakaźnych, urządzona z zastosowaniem systemu ścisłej izolacyi i desinfekcyi, może oddać poważne usługi w walce z chorobami zakaźnemi.

Bardzo ważną instytucyą higieniczną, której brak we Lwowie dotkliwie się czuć daje, są w Wiedniu kąpiele ludowe. Wogóle w Wiedniu jest w posiadaniu gminy 21 zakładów kąpielowych, których wartość podaje rocznik statystyczny z r. 1906*) w sumie 2.768,200 kor. Dochód z tych zakładów wynosił w r. 1906 — 351,303 kor., rozchód 787,755 kor., w tem jednak nadzwyczajne wydatki 267,520 kor. W każdym razie nawet w granicach wydatków zwyczajnych Wiedeń sporo do kąpieli dopłaca, lecz wydatek ten z pewnością się dobrze rentuje, przyczyniając się do polepszenia warunków zdrowotnych.

Gminne zakłady kąpielowe są bądź to kąpiele na wolnem powietrzu, mianowicie kąpiele w Dunaju i pływalnie, bądź też kąpiele zamknięte (gedeckte Bäder). Do ostatniej kategoryi należą zakłady dla kąpieli ludowych, z których jeden zwiedziliśmy. Jest ich kilkanaście a cieszą się wszystkie znaczną frekwencyą. W r. 1906 wydano kąpieli ludowych 2,153,819, z tego dla mężczyzn 1,584,911 dla kobiet 569,631.

Wszystkie kąpiele ludowe w Wiedniu są kąpielami natryskowemi z wodą letnią i zimną. Natryski, których liczba w jednym zakładzie wynosi 46—74, znajdują się w salach, podzielonych półściankami na celki. Ubranie składają kąpiący się w innej sali w szafkach, zamykanych podwójnie na klucz przez gościa i dozorcę kąpieli. Jedynie w zakładzie, który zwiedziliśmy, w oddziale dla kobiet garderoba znachodzi się tuż obok celki do kąpieli a wyjaśniono nam, że takie urządzenie jest dla kobiet bardzo wygodne, albowiem kobiety zwykle wstydzą się rozbierać w obecności innych kobiet. Sale do kąpieli są osobne dla mężczyzn, kobiet, dzieci. Za użycie kąpieli oraz za bieliznę kąpielową płaci się 10 hal. Zakład otwarty jest codziennie w dnie powszednie od 7—9 rano i popołudniu od 2—8, zimą zaś tylko od 2 do 8 godz. wieczór, w soboty zawsze przez całe przedpołudnie od 7—12 godz.. w niedzielę i święta tylko przedpołudniem. Obsługa Zakładu jest mało kosztowna: za stałą płacą ustanowiony łazienny (Bademeister) zarządza całą administracyą i jest zarazem kasyerem a do pomocy ma parę osób płci obojga, płatnych dziennie.

Całe urządzenie Zakładu, odpowiadające wszelkim wymogom higieny, a jednak proste, bez żadnych zbytków, może służyć dla Lwowa za wzór.

Ratownictwo w Wiedniu zorganizowane jest w instytucyach gminnych i w stowarzyszeniach. W razie wypadku nieszczęśliwego z reguły interweniuje nasamprzód najbliższy posterunek policyjny, zaopatrzony w najniezbędniejsze przybory ratunkowe i w służbę, wyszkoloną w udzielaniu doraźnej, tymczasowej pomocy przed przybyciem lekarza. Zwiedziliśmy jeden taki posterunek, obejrzeliśmy aparat ratunkowy i protokoły, bardzo porządnie przez służbę policyjną spisywane. Razem jest w Wiedniu 179 stacyi pogotowia ratunkowego na posterunkach policyjnych, nadto 15 stacyi przy straży ogniowej zawodowej, 32 przy ochotniczej, 5 w rzezalniach, 24 w zakładach kąpielowych, 18 w innych zakładach, ogółem 273 stacyi ratunkowych. Ratownictwo jest zatem zdecentralizowane, co w tak wielkiej stolicy jest koniecznem. O ruchu stacyi policyjnych daje pojęcie cyfra 11,309 interwencyi w r. 1906.

Gdy sama służba policyjna nie może podołać w pewnym wypadku, wzywa się lekarza policyjnego lub pogotowie jednego z towarzystw ratunkowych, których jest kilka w Wiedniu. Największe z nich „Wiedeńskie ochotnicze Tow. ratunkowe" udzieliło w r. 1906 pomocy w 31,501 wypadkach, podczas gdy inne Towarzystwa wykazują rocznie około 2000—3000 interwencyi. Wiedeńskie ochotnicze Tow. ratunkowe założono w dniu 9. grudnia 1882 nazajutrz po pożarze Ringteatru, który potrzebę zorganizowania tego rodzaju pomocy doraźnej ujawnił. Obecnie Towarzystwo to rozporządza znacznymi zasobami a do udzielania pomocy posiada: 22 lekarzy czynnych, 315 lekarzy członków honorowych, 34 medyków, 6 urzędników sanitarnych. Do przewozu chorych ma 33 wozów, 2 automobile ambulansowe i wiele innych środków transportowych. Pomoc udzielana jest bezpłatnie.

Wydatki gminy na ratownictwo są w Wiedniu bardzo małe, wynosiły w r. 1906 zaledwie 15,843 kor., tj. niemal tyle, ile Lwów, kilkanaście razy mniejszy, na ten cel łoży.

Z urządzeń targowych obejrzeliśmy pobieżnie, z powodu braku czasu, centralną halę targową dla sprzedaży mięsa wraz ze stanowiskiem dla handlu ryb i chłodzarniami, tudzież halę dla sprzedaży jarzyn i owoców. W hali mięsnej pokaźną pozycyę stanowi mięso, przywożone z Galicyi, które z powodu swej jakości i niskiej ceny ma wielki pokup u Wiedeńczyków. W r. 1906 dostarczyła Galicya do hali centralnej 1,620,122 kg. mięsa wołowego, 999,608 kg. cielęciny, 216,284 kg. baraniny, 1,175,071 kg. mięsa wieprzowego, nadto 80,070 tucznych cieląt, 1,032 owiec, 7,645 świń. Osobliwie aprowizacya Wiednia w mięso cielęce dokonuje sie przeważnie z Galicyi, gdyż w r. 1906, w którym weszło do centrali wiedeńskiej blisko 1 miljon kg. cielęciny galicyjskiej, ze wszystkich innych krajów dowieziono na tę targowicę tylko 215,632 kg. cielęciny. W ostatnich latach, gdy w hali centralnej zezwolono także na detajliczną sprzedaż, import mięsa z Galicyi znacznie się zwiększył. (C. d. n.)

Dr. Szczepan Mikołajski.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 29. kwietnia 1909.

Obecni: przew. dr. Schoengut, członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, dr. Landau, dr. Łodziński.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

1. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 212—259.

3. Organizacya państwowa aptekarzy przez swoją sekcyę galicyjską wnosi skargę na dra K., że bojkotuje apteki w T., naganiając pacyentów aptekarzowi S. Ze względu na niewłaściwe wyrażenie się o oskarżonym uchwalono zwrócić się do sekcyi z przedstawieniem, że forma i wyrażenia są niewłaściwe, gdyż przed przeprowadzeniem śledztwa donosi sekcya o wybrykach— i prosić o podanie konkretnych faktów, równocześnie uchwalono zwrócić się do dra K. z żądaniem wyjaśnień.

*) Städtisches Jahrbuch der Stadt Wien für das Jahr 1906.

4) Starostwo w M. żąda aktów dochodzeń przeciw drowi F. z M. Uchwalono odpowiedzieć, że aktów tych Izba nie posiada, bo wyrok został wydany na podstawie aktów Sądu powiatowego w M. odstąpionych Izbie na wniosek Prokuratoryi Państwa w T.

5. Sekcya Jarosławska Tow. lek. gal. wezwała dra H. do usunięcia napisu z tablicy na domu i z recept: „b. lekarz klinik w B.“ Dr. H. w bardzo obszernem pismie dowodzi, że był lekarzem klinik w B. i prosi, by Izba uchyliła to polecenie, bo mu ono może przy stosunkach małomiasteczkowych zaszkodzić, jako rzekome kłamstwo. Uchwalono zwrócić się z prośbą do sekcyi Jarosławskiej, by ze względu na to, że sprawa ostatecznie będzie załatwiona na tegorocznym Wiecu Izb i wówczas Izba przedsięwezmie odpowiednie kroki, odstąpiła na razie od wymienionego żądania, dotyczącego dra H.

6. Dr. Dietzius nadesłał pisemne załatwienie spraw, poleconych przez Izbę. Sprawa dr. S. contra dr. K. stała się bezprzedmiotowa. W sprawie dra F. nadesłał dr. D. protokoły z przesłuchania członków zarządu zarejestrowanej kasy i dra T. Ponieważ dr. T. prosi o osobiste przesłuchanie, uchwalono wezwać go na 13. maja b. r.

7) W sprawie pisma dra S. uchwalono zażądać wszystkich aktów przeciw R. W. ze sądu i ze starostwa.

8) Uchwalono cofnąć egzekucyę drowi K., wykreślić z listy lekarzy Izby dra Scharfa ze względu na to, że stale przebywa w Karlsbadzie. Uwolniono od wkładek Izbowych dra H. (3 lata), dra L. za lata 1906, 8, 9, dra O. za lata 1908 i 1909; dra W. z W. w całości za 5 lat.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

Protokół posiedzenia Rady honorwej w dniu 29. kwietnia 1909.

Obecni: Przewodn. dr. Schoengut; członkowie: dr. Damski, dr. Ackermann, dr. Landau, dr. Łodziński.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Rozprawę przeciw drowi R. z powodu, iż się nie stawił, odroczono do 13. maja 1909.

Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*
Dr. Damski mp. *Dr. Landau m p.*
Dr. Łodziński m. p.

IZBA LEKARSKA WSCHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół IX. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic. w dniu 23. marca 1909.

Przewodniczący: prezydent dr. Festenburg, obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Mikołajski, dr. Pelczar, dr. Papée.

I. Oświadczono się za nadaniem koncesyi nowonabywcy już istniejącej apteki we Lwowie.

II. Z powodu otrzymania przez niektórych lekarzy okręgowych wezwania do ubezpieczenia się według nowej ustawy pensyjnej w rządowych zakładach ubezpieczeń, co stwarza konflikt z niesankcyonowaną dotąd krajową ustawą emerytalną dla lekarzy kręgowych, postanowiono w wykonaniu uchwały pełnej Izby, powziętej na posiedzeniu w dniu 5. marca 1909: 1) odnieść się do Wydziału krajowego o informacyę, jak wobec tego zachować się mają lekarze okręgowi; 2) wnieść petycyę do Koła polskiego w Radzie państwa na ręce prezesa dra Głąbińskiego o przyspieszenie sankcyi ustawy krajowej.

III. Odczytano pismo c. k. Namiestnictwa, znoszące zarządzenia Izby w sprawie zatargu lekarzy kasy chorych w Drohobyczu z zarządem tej kasy i uchwalono wnieść przeciw temu rekurs do Ministerstwa spraw wewn.

IV. Odczytano pismo Wydziału „Gal. kasy dla chorych lekarzy we Lwowie“ z zażaleniem na postępywanie członka tejże kasy dra W. i uchwalono zarządzić w tej sprawie dochodzenia.

V. Na wniesioną przez dra Pelczara prośbę o pomoc materyalną dla wdowy po lekarzu p. Rosenöl polecono zwrócić jej uwagę na rozdział zapomóg z funduszu, nadesłanego przez „Państwowy Związek Towarzystw lekarskich“.

Dr. Kwiatkiewicz. *Dr. Festenburg.*

Protokół z X. posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic. w dniu 7. kwietnia 1909.

Przewodniczący dr. Festenburg. Obecni: dr. Kohlberger, dr. Kwiatkiewicz, dr. Papée, dr. Pelczar.

Usprawiedliwił nieobecność: dr. Mikołajski.

Jako delegaci lekarzy z Tarnopola: delegat Izby dr. Witoszyński; dr. Birkenfeld i dr. Topolnicki.

I. Uchwalono:

1. pozwolić na spłatę zaległości w ratach miesięcznych po 5 K. dr. J. S. w K. i dr. W. M. w S.

2. uwolnić od połowy zaległości: dra E. K. w Cz. dra W. B. w M., dra J. Ł. w G. i dra L. Ch. w J.

3. uwolnić od $^3/_4$ zaległości dra M. S. w T.

4. od $^2/_3$ zaległości: chir. S. K. w G.

5. od $^2/_3$ zaległości za r. 1909 dra J. A. w S.

6. od $^1/_2$ zaległości „ „ „ chir. L. R. w Ł.

7. od $^1/_2$ „ i rozłożyć resztę na raty miesięczne po 5 K. chir. M. R. w K.

II. W sprawie zatargu lekarzy kasy chorych w Tarnopolu z zarządem tej kasy przyjęto (na podstawie pisma delegata dra Witoszyńskiego i ustnych wyjaśnień dra Birkenfelda i dra Topolnickiego) do wiadomości:

1. że dr. Birkenfeld został zasuspendowany,

2. że obniżenie płacy lekarzy o 10% zostało przez c. k. Starostwo zniesione, chociaż wypłacono dotąd pełną płacę tylko za 1. miesiąc,

3. że śledztwo dyscyplinarne przeciw 3 innym lekarzom kasy nie zostało dotąd oficyalnie cofnięte,

4. że zarząd zmienił rozporządzenie swe co do zwrotu kosztów za fiakry, wyłączając z pod prawa zaliczania tych kosztów tylko śródmieście,

5. że zarząd nastaje na to, by dr. Münzer załatwiał wyjazdy poza miasto do chorych, mimo, że był dotąd z powodu wieku i choroby od tego zwolniony.

Wobec tego uchwalono:

1. udać się zaraz osobiście do c. k. Namiestnictwa z przedstawieniem co do wszystkich tych punktów (z wyjątkiem 4. jako mniej ważnego i 5. jako nie należącego do kompetencyi Izby) z prośbą o spowodowanie interwencyi starostwa;

2. poprzeć następnie tę prośbę pisemnie z dokładnem przedstawieniem sprawy.

III. Przyjęto do wiadomości zawiadomienie prezydenta o informacyach, uzyskanych w Namiestnictwie i o powierzeniu adwokatowi dr. Lilienowi napisania rekursu do Ministerstwa w sprawie zatargu lekarzy kasy chorych w Drohobyczu z zarządem tej kasy.

IV. Uznano zażalenie dra A. L. w P. przeciw dr. W. N. za nieuzasadnione, gdyż dr. L. nie doznał uszczerbku w płacy z powodu zamianowania dra N. drugim lekarzem kasy, lecz przeciwnie został przez to od części zajęć swoich zwolniony.

V. Uchwalono zawiadomić dra L. w N., że Izba w obecnem stadyum sprawy jego z kasą choryeh nie znachodzi podstawy do interwencyi.

VI. Zatwierdzono przedłożoną dawniej taryfę lekarzy w Janowie jako przeciętną.

Korespondencye.

Dąbrowa. *Kto ma wykonywać sekcyę sądową?* Chciałbym poruszyć dość aktualną sprawę, która między znawcami sądowymi jest dosyć często kością niezgody i nieporozumienia. — Mianowicie lekarze powiatowi nigdy nie chcą robić sekcyi sądowych, powołując się na rozporządzenie ministeryalne z r. 1855, z d. 28. stycznia § 13., — w którem to rozporządzeniu ma być uwidocznione, że lekarz powiatowy (praktykant, asystent — lub lekarz powiatowy) ma jedynie dyktować protokół, zaś drugi lekarz, choćby starszy wiekiem, ma robić sekcyę.

Jeżeli zaś sekcyę robi dwóch znawców sądowych, to znowu jeden z nich powołuje się na toż samo rozporządzenie ministeryalne, które mówi że starszy dyktuje, a młodszy ma robić sekcyę.

Stąd ciągłe nieporozumienia, bo nieraz różnica wieku między znawcami wynosi parę lat i już ten znawca z tytułu swego starszeństwa nie chce robić sekcyi.

Otóż ja zaglądnąłem do owego rozporządzenia ministeryalnego, które jest następujące:

Verordnung der Ministerien des Innern und der Justiz vom 28 Jänner 1855. J., — § 13.:

Von den, die gerichtliche Todtenbeschau vornehmenden Ärzten, hat der Gerichts oder Amtsarzt, — und wenn nur *zwei andere Aerzte* beigezogen werden, — *der ältere von beiden*, — u. wenn die Beschau von einem Arzte u. einem Wundarzte vorgenommen wird, — jener die Untersuchung in medicinischer Hinsicht zu ordnen u. zu leiten...

Der zweite Sachverständige dagegen hat für die Herbeischaffung der nöthigen Instrumenten u. s. w.

Otóż według mego zdania, i o ile rozumiem niemiecki język, — nie ma tu nigdzie w powyższym rozporządzeniu powiedziane, że lekarze powiatowi mają jedynie dyktować protokół sekcyjny, — a inny lekarz, choćby starszy wiekiem, ma robić sekcyę w obecności lekarza pow.

Dalej nie ma tam nigdzie powiedziane, że z dwóch lekarzy sądowych starszy ma dyktować protokół, a młodszy ma robić sekcyę. — Z tego rozporządzenia wynika jedynie, że tak „Gerichtsärzte“ jak i „Amtsärzte,“ są wobec sądu równi. — Kiedyż więc starszy ma prawo dyktować, a młodszy robić sekcyę?

Rozporządzenie ministeryalne z 28/1 1855 r. § 13. wyraźnie powiada:

„und wenn nur zwei andere Ärzte beigezogen werden, — der ältere von beiden...", to znaczy, że gdy nie ma lekarzy sądowych, ani lekarza powiatowego, tylko są powołani dwaj prywatni lekarze na komisyę, to starszy z nich ma prawo dyktować, — a młodszy robić sekcye...

To jest moje zapatrywanie, czy słuszne, nie wiem, — i dlatego też wartałoby tę sprawę przedyskutować w Głosie lekarzy, — a wtedy ta kość niezgody przy komisyach zupełnie upadnie.

Dr. Garbusiński.

Dąbrowa 21/4 1909.

KRONIKA.

Stosunki wojskowo-lekarskie i położenie lekarzy wojskowych ze zmianą kierownictwa zaczynają, zdaje się, ulegać wybitnej poprawie. Dowodzi tego przedewszystkiem wcale korzystny awans majowy, w którym prócz znacznie zwiększonej ilości rang zamianowano i 4 starszych wiekiem lekarzy półkowych, pomijanych dotąd z powodu tego, że przed laty przepadli przy egzaminie, lekarzami sztabowymi

Liczba lekarzy sztabowych zostanie też, zdaje się, znacznie powiększoną a to w ten sposób, że na wzór Niemiec lekarski szef pułku będzie w randze lekarza sztabowego, co usunie zarazem niemiłe i dziwne, jak dla lekarza, stosunki, w których równy zupełnie rangą kolega bywa szefem.

Byłby już ostatni czas na radykalną poprawę opłakanych stosunków w armii, które powodują brak lekarzy wojskowych a odbijają się dotkliwie i na lekarzach cywilnych w postaci częstego powoływania na ćwiczenia i wypełniania braku lekarzy wojskowych lekarzami rezerwowymi.

Może poszlibyśmy i dalej za radą Niemiec i przez podwyższenie stypendyów dla medyków, zachęcili młodzież do wstępowania do wojska. *K.*

Skutki dobrego serca Pewien lekarz w Berlinie wystawił jednej telefonistce, będącej w poważnym stanie a spodziewającej się porodu, z litości dla niej (groziło jej w razie wykrycia się sprawy wydalenie z urzędu) świadectwo, że z powodu influency jest na pewien czas niezdolną do służby. Sprawa niestety wyszła na jaw i sąd skazał owego lekarza na miesiąc więzienia na mocy ustawy, która za wystawienie fałszywego świadectwa dla władzy lub towarzystwa ubezpieczeń domaga się kary od miesiąca do dwóch lat. *K.*

W sprawie lecznic z polecenia „sekcyi bytu lekarzy warszawskich" przeprowadzili dr. Sierpiński i dr. Kucharzewski odpowiednie badania statystyczne, z których przytaczamy następujące punkty:

1. W Warszawie istnieje około 10 lecznic ogólnych dla chorych przychodzących i kilkadziesiąt lecznic specyalnych z ambulatoryum. Rocznie udziela się tam około 200.000 porad, co w stosunku po 40 kop. przeciętnie za poradę, daje około 60.000 zysku netto.

2. Klientela lecznic składa się z warstw niezamożnej ludności a głównie dotyczy przypadków przewlekłych.

3. W obecnych warunkach lecznice są potrzebne dla ludności Warszawy i nie wpływają wcale ujemnie na dochody ogółu lekarzy, owszem powiększają takowe, odciągając pacyentów od partaczy z jednej a od bezpłatnych ambulatoryów szpitali z drugiej strony.

4. Opłata za poradę nie powinna być niższą od 50 kop. *K.*

Państwowy Związek lekarzy niemieckich. W Niemczech dnia 2. maja zawiązał się nowy związek lekarzy pod nazwą „Państwowy Związek lekarzy niemieckich". Związek ten ma zająć zupełnie przeciwne stanowisko, niż lipski, zwłaszcza co do Kas chorych i wolnego wyboru lekarza, twierdząc, że dotychczasowa działalność Związku lipskiego, opierająca swą siłę na bojkotowaniu Kas chorych, strejkach lekarzy i t. p., nietylko że nie osiągnęła pożądanego skutku, ale wprost zaszkodziła lekarzom.

Ponadto nowy związek ma nadzieję, że nowa ustawa o ubezpieczeniach usunie zupełnie obecne spory.

Nie przeceniając zupełnie działalności nowego związku, z naszej strony dodać musimy, że myśl założenia podobnego Związku w Niemczech obecnie, w chwili rozpoczętej zaciętej walki z Kasami jest bardzo nieszczęśliwą i doprowadzić może z jednej strony do złamania solidarności między lekarzami, z drugiej da w rękę broń przeciwnikom, którzy w utworzeniu tego Związku widzieć będą niejako przyznanie im racyi i potępienie całej dotychczasowej ciężkiej pracy związku lipskiego. *K.*

Lekarze kolejowi w Bawaryi na zebraniu, celem narady nad poprawą bytu, uchwalili następujące punkty: Pensya lekarza kolejowego powinna wynosić co najmniej sumę, obliczoną według taksy 4 M za każdego członka Kasy nieżonatego rocznie, a 12 za członka z rodziną.

Ponadto lekarze powinni pobierać kilometrowe na linii przy wypadkach, mianowicie przy jeździe do członka nieżonatego 50 fenigów za kilometr, do rodziny 1 markę za kilometr.

Rezolucya ta będzie wręczoną ministrowi komunikacyi. *K.*

Odsprzedanie lekarskiej praktyki było niedawno powodem rozprawy sądowej w Szwajcaryi. Dr. B. po $1\frac{1}{2}$ rocznej praktyce w pewnej wsi odstąpił praktykę wraz z inwentarzem drowi N. za cenę 2.500 franków gotówką i za następną spłatą 5.000 franków, gdyż, jak z książek dra B. wynikło, dochód roczny z praktyki wynosił 15.000 franków. Dr. N. wypłacił sumę 2.500 franków, natomiast dalszych 5.000 franków zapłacić nie chciał, twierdząc, że po objęciu stanowiska przekonał się, że jest niemożebnością zarobić w tej okolicy sumę, którą dr. B. uważał za normalną (15.000 franków). Dr. B. zaskarżył dra N. do odpowiedzialności sądowej i sąd w wyroku uznał żądania Dr. B. za uzasadnione, gdyż dr. B. rzeczywiście zarobił przez rok 15.000 fr. Odstąpienie praktyki nie jest zupełnie rzeczą nieetyczną a lekarz może żądać od następcy za to odszkodowania, zwłaszcza w praktyce wiejskiej, gdzie wszyscy chorzy z natury rzeczy zwracać się muszą do lekarza. Inaczej w mieście, tu bowiem pacyenci mają wybór lekarzy i nic ich nie zmusza do leczenia się w danem miejscu.

Na podobnem stanowisku stoi też sądownictwo angielskie i francuskie. *K.*

Zaskarżenie lekarza przez chorego z powodu ułamania się w ciele igły od strzykawki. Dr. Wulsten w „Medizinische Klinik" opisuje szczegółowo swój proces sądowy z powodu, że ułamała mu się igła od strzykawki w ciele chorego. 17. maja r. 1905 zgłosił się do dr. W. chory, u którego W. skonstatował zajęcie szczytu lewego i radził śródżylne wstrzykiwania hetolu. Pacyent zgodził się chętnie na to i W. rozpoczął wstrzykiwania. Dla każdego chorego ma W. nową igłę. Po 14 wstrzykiwaniach, ponieważ igła była już niezbyt ostrą, W. kupił 6 nowych igieł i już nową igłą wykonał 15 wstrzyknięcie spokojnie, aż przy 16 igła przy wyjmowaniu ułamała się i $\frac{1}{3}$ została w ciele chorego. W. naciął zaraz skórę, ale końca igły nie znalazł, udał się więc z chorym do kolegi E., b. asystenta Bergmanna, lecz i ten mimo rozszerzenia rany igły nie znalazł. Na drugi dzień prześwietlenie Röntgenem wykazało, że igła tkwi w ciele, wobec czego 3 dnia udał się W. z chorym do szpitala Charlottenburg-Westend, gdzie podwiązano odpowiednią żyłę lecz mimo skrzętnych poszukiwań igły nie znaleziono, w obec czego nie czyniono już dalszych prób. Kuracya hetolowa pomogła bardzo choremu, przybył na wadze i czuł się lepiej. W pewien czas jednak pacyent zaczął się uskarżać na ogólne osłabienie, na utratę władzy w ręku a jeden z lekarzy rozpoznał u niego zapalenie nerwów w kończynie operowanej. Z powodu tego, że chory nie chciał pracować, usunięto go z zakładu, w którym był zajęty, ale z odpowiednią pensyą.

Wobec tego zaskarżył pacyent dra W., żądając jako odszkodowania 120 marek miesięcznie, lub jednorazowo 15.000 marek. W skardze twierdził pacyent, że lekarz ułamał igłę przez nieumiejętność, albowiem wyciągnął igłę za szybko (Dr. W. pytał się przy wstrzykiwaniu pacyenta, czy jeszcze dużo osób czeka w poczekalni) i krzywo, przez co igła się ułamała. Następnie przez próby wyciągania igły przecięto mu mięsień i przez to uczyniono rękę niezdolną po pracy. Po wielu orzeczeniach lekarskich oddalono jednak skargę i Dr. W. uwolniono, albowiem sąd uznał, że szybkie wyciąganie igły jest właśnie wskazanem a przy niewłaściwem wyciąganiu igła łamie się zwykle przy konusie t. j. tam, gdzie jest umocowaną i przylutowaną. Ułamanie się igły w $\frac{1}{3}$ długości przypisać należy wadliwości materyału, za co lekarz nie odpowiada, bo igła była nową. Zapalenia nerwów żadnego nie wykazano, podobnie też i przecięcia mięśnia, chociaż nawet choćby to przecięcie miało miejsce, to nie pociąga ono za sobą trwałych skutków, bo mięsień się zrasta. Chory był leczony prawidłowo, a pozostawienie kawałka ciała obcego w ciele nie jest błędem, jeżeli się zważy, że rozmyślnie zostawia się w ciele n. p. szwy metalowe. *K.*

Redakcya otrzymała:

Dr. Antoni Blumenfeld. Przyczynek do dziejów kiły w Europie i Polsce.

„ „ O próbach serodiagnostycznych w kile.

„ „ Zur Kenntniss des „Leucoderma psoriaticum".

Do wszystkich Kolegów!

W Izbie posłów Rady Państwa przyjdą wkrótce pod obrady dwa przedłożenia, które są bardzo ściśle związane z interesami materyalnymi i moralnymi stanu lekarskiego. Przedłożenia te zawierają: 1) Ustawę o ubezpieczeniu społecznem, 2) ustawę o zwalczaniu chorób zakaźnych.

Wiemy o tem, że niektórzy posłowie, zasiadający w komisyi ubezpieczenia społecznego, usiłują te postanowienia projektu rządowego, które są dla lekarzy korzystne, zmienić rzekomo dla dobra ludu, z wielkim uszczerbkiem dla stanu lekarskiego. Dlatego wzywamy usilnie wszystkich lekarzy w kraju, aby starali się wszelkiemi siłami wpływać na tych posłów, do których mają przystęp, by zechcieli bronić lekarzy i tak już bezmiernie wyzyskiwanych, przed nowym zamachem, grożącym ze strony tych, którzy chcieliby kosztem lekarzy zwiększyć swoją popularność. Do komisyi dla ubezpieczenia socyalnego należą z posłów galicyjskich: Wacław Budzynowski, dr. Eugienusz Oleśnicki, dr. Robert Battaglia, dr Stanisław Biały, prof. dr. Józef Buzek, prof. dr. Górski, dr. Henryk Kolischer, X. Stanisław Stojałowski i X. dr. Michał Żyguliński.

W projekcie ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych wymierzono zbyt szczupłe wynagrodzenia dla tych lekarzy, którzyby przy zwalczaniu chorób zakaźnych zarazili się i utracili czasowo lub stale zdolność do pracy. Zwołana przez Wydział krajowy ankieta w sprawie tego projektu ustawy wymieniła we wnioskach swych jakie zmiany byłyby w projekcie ustawy konieczne, aby lekarzom, zwalczającym choroby zakaźne, za ich ciężką i niebezpieczną pracę przysługiwało sprawiedliwe i odpowiednie zabezpieczenie. Dlatego wzywamy gorąco wszystkich kolegów, aby wpływając osobiście na tych członków Izby panów i Izby posłów w Wiedniu, do których mają dostęp, starali się o uzyskanie i w tym także projekcie ustawy takich świadczeń dla lekarzy, jakie się słusznie należą.

Wydział Związku krajowego lekarzy.

Sekretarz: *Dr. Weinsberg.* Prezes: *Prof. Wicherkiewicz.*

Wykaz prenumeratorów

(Ciąg dalszy).

Dr. Czarnik 6·—, dr. Gilnreiner 12·—, dr. Jüngst 6·—, dr. Lewandowski 6·—, dr. Mahl 10·—, dr. Mohr 6·—, dr. Szefer 12·—, dr. Wojczyński 3·—.

L. 546.

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza okręgowego w Uścieczku, do której przywiązaną jest płaca roczna 1000 kor. i ryczałt na objazdy w kwocie 800 kor. Wydział powiatowy rozpisuje niniejszem konkurs:

Okręg ten obejmuje gminy: Uścieczko miasto, Nagórzany, Czerwonogród, Nyrków, Szutromińce, Latacz, Sadki, Drohiczówka, Świerzkowce, Beremiany, Capowce, Koszyłowce, Popowce.

Chcący uzyskać powyższą posadę winni wykazać, iż posiada następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego.
2. Dyplom dra medycyny.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Najmniej dwuletnią praktykę lekarską w jednym ze szpitali krajowych.

Obowiązek lekarza okręgowego określa instrukcya, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym, zamieszczona w dzienniku krajowym Nr. 83/89.

Udokumentowane podania wnosić należy do Wydziału powiatowego w Zaleszczykach najpóźniej do dnia 15. czerwca 1909.

Z Wydziału powiatowego

Zaleszczyki dnia 10. maja 1909.

Prezes:

1—1 *Dr. Głażewski.*

Konkurs.

W myśl polecenia Wydziału krajowego z dnia 5 marca 1909 pod L. W. 16.472 rozpisuje się niniejszem konkurs na opróżnioną posadę lekarza asystenta w krajowym Zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie.

Do podania należy dołączyć:

1. Metrykę urodzenia, względnie chrztu.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich.
3. Opis przebiegu życia i odbytych nauk.
4. Świadectwo przynależności do państwa austryackiego.
5. Świadectwo odbytej dotychczas praktyki lekarskiej.

Posada lekarza asystenta nadaną będzie na razie tymczasowo na przeciąg dwóch lat.

Z posadą tą złączone są następujące pobory:

1. Płaca roczna 1.400 koron.
2. Dodatek funkcyjny w kwocie 1000 koron rocznie.
3. Mieszkanie z opałem i światłem.

Podanie, adresowane do Wydziału krajowego, wnosić należy na ręce Dyrektora krajowego Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie po dzień 31 maja b. r. włącznie.

Dr. W. Kohlberger

3—1 Dyrektor Zakładu.

L. 833.

Konkurs.

Na podstawie uchwały Wydziału powiatowego z dnia 27. kwietnia 1909 r. rozpisuje się niniejszym po raz trzeci konkurs na opróżnioną posadę lekarza okręgowego w Wielkich Oczach z siedzibą w Wielkich Oczach.

Do okręgu tego należą gminy: Wielkie Oczy, Kobylnica ruska, Kobylnica wołoska, Fehlbach, Zmijowiska, Wólka zmijowiska, Boża wola, Drohomyśl, Budomierz, Hruszów, Kłonice, Szczepłoty, Nahaczów, Wilcza góra, Świdnica i Ikolin z ludnością w ogóle 11,866 dusz na obszarze wynoszącym 167·8 klm.

Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Do posady tej przywiązaną jest płaca 1200 kor. rocznie i ryczałt na objazdy w kwocie 800 kor. w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jedno rocznej zadawalniającej służbie.

Kompetenci mają się wykazać:

1. Obywatelstwem austryackiem.
2. Dyplomem doktora medycyny.
3. Metryką urodzenia, że nieprzekroczył 40 lat życia.
4. Znajomością obu języków krajowych t. j. polskiego i ruskiego w słowie i piśmie.
5. Najmniej dwuletną praktyką lekarską.
6. Fizyczną zdolnością udowodnioną przez c. k. lek. pań.

Obowiązek lekarzy okręgowy określają instrukcye z 31/12 1891 Nr. 83 Dz. ust. z rozp. kraj., z 12 8 1897 Nr. 36 Dz. ust. kr. i z 5/10 1906 Nr. 148 Dz. ust. kr

Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Jaworowie w terminie do dni 30-tu licząc od niniejszego konkursu.

Z Wydziału powiatowego.

Jaworów, dnia 3. maja 1909. 2—1



Na zjeździe lekarskim w Meranie nazwana „WODĄ IDEALNĄ“.

ZDRÓJ NATALII

SZCZAWA LITOWA najzasobniejsza w kwas węglowy, wyborna w smaku wypróbowana i polecana przez lekarzy

FRANCENSBAD

Prawdziwe Francensbadzkie WYCIĄGI BOROWINOWE Sól borowinowa i ług borowinowy wyrabiane w zarządzie miejskim.

Zdroje Francensbadzkie: Salzquelle, Franzensquelle, Wiesenquelle, Stahlquelle.

WYBORNA WODA STOŁOWA

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

naturalna SZCZAWA alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza. Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczas brzemienności.

Henryk Mattoni

Karlsbad — Franzensbad
Wiedeń — Budapeszt.

Apteka pod złotą gwiazdą

Piotra Mikolascha

we Lwowie wyrabia:

Syrup Sulfogwajakolowy
i Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekar. we Lwowie

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2·00
„ „ z Kolą „ „ 2·50
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy

WINA LECZNICZE

przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

Stacya kolei:
Muszyna - Krynica.
z Krakowa . $5\frac{1}{2}$ g. jazdy
ze Lwowa . . 11 „ „
z Warszawy . 17 „ „

KRYNICA

POCZTA: trzy razy dziennie. Urząd telegraficzny i telefoniczny w miejscu.

C. K. ZAKŁAD ZDROJOWY W GALICYI.

W Karpatach 600 m n p. m. Od stacyi kolejowej godzina bitej drogi. Na stacyi wygodne powozy. **Środki lecznicze: 1) Zdroje: „Zdrój główny“, „Słotwinka“, „Józefa“ i „Karola“ bardzo silnej szczawy wapienno-i magnezyowo-żelazistej 2) Kąpiele mineralne,** bardzo obfite w kwas węglowy wolny, metodą Schwartza ogrzewane (w roku 1908 wydano 83.920). Wskazania lecznicze: **Niedokrwistość, osłabienie nerwowe, błednica, przewlekły nieżyt pęcherza, choroby serca i naczyń krwionośnych** etc. 3) **Kąpiele borowinowe:** (w roku 1908 wydano 23.157), **we wszystkich chorobach kobiecych, przy reumatyzmie, w sprawach wysiękowych, obrzękach wątroby** etc. 4) **Kąpiele gazowe: z czystego kwasu węglowego 5) Skarbowy Zakład hydropatyczny** pod kierunkiem specyalisty Dra Ebersa (w roku 1908 wydano 17.634). 6) **Kąpiele rzeczne, parowe, elektryczne, słoneczne, mięsienie. 7) Leczenie radiogenowe. 8) Leczenie terenowe.** 9) Klimat wzmacniający podalpejski. 10) **Wody mineralne; miejscowe i wszelkie zagraniczne.** 11) **Kefir, żętyca i mleko sterylizowane.** 12) **Zakład dyetetyczny i gimnastyka lecznicza. 13) Apteka. Lekarz zakładowy Dr. Kopff z Krakowa,** nadto 15 lekarzy wolno praktykujących: Dr. Aronsohn, Dr. Aschkenazy, Dr. Better, Dr. Cercha, Dr. Dębicki, Dr. Kmietowicz, Dr. Lewicki, Dr. Lorentski, Dr. Mayer, Dr. Serkowski, Dr. Skórczewski, Dr. Tyszecki, Dr. Wąsowicz, Dr. Zarzycki, Dr. Zathey. Mieszkania: przeszło 1700 pokoi z komfortem urządzonych od 1 K. 20 h. i zwyż. **Dom zdrojowy, wypożyczalnia książek. Restauracye, pensyonaty prywatne, hotele, cukiernie, kościół katolicki, cerkiew, muzyka zdrojowa** (dyrektor A. Wroński). **Teatr lwowski, koncerta, odczyty, bale. Rozległy park świerkowy,** około 100 morgów obszaru. **Wodociąg** wody źródlanej słodkiej z gór sprowadzanej. Frekwencya w roku 1908 = 8654 osób. **Sezon od 15. maja do 10. października.** W maju i czerwcu są ceny kąpieli i mieszkań w domach skarbowych o 15%, zaś w miesiącu wrześniu o 25% niższe. **W lipcu i sierpniu nie udziela się ubogim żadnych ulg.** Rozsyłka wód mineralnych krynickich od kwietnia do listopada. Składy we wszystkich większych miastach w kraju i zagranicą. Taksa kuracyjna **od 12 do 20 koron.** Bliższych wyjaśnień udziela się na żądanie, broszury i prospekta bezpłatnie rozsyła *C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.* 8—1

Wspierajmy swoich!

NUTRICIA

jedyny dla Galicyi i Bukowiny zakład wyrobu mleka dla niemowląt i dzieci **Dr. Fr. Fruchtmana,** lekarza gminnego, **Lwów-Zniesienie,** według systemu **prof. Dr. Backhausa** wyrabia mleko, zastępujące skutecznie mleko matki, najzdrowszy i najpożywniejszy pokarm dla dzieci.

Tysiące świadectw powag lekarskich i szpitali i kilkadziesiąt odznaczeń na wszystkich wystawach.

Główny skład: Droguerya J. Fruchtmana, Lwów, Kazimierzowska 11, i we wszystkich aptekach i drogueryach.

Zakład dostarcza też kefiru, kumysu i mleka świeżego z krów szczepionych tuberkuliną.

Dostawa własnymi wozami do domu bezpłatnie.

Prospekty na żądanie opłatnie.

12—1

Apteka H. Rubla

przedtem Z. RUCKERA WE LWOWIE.

poleca:

Wina lecznicze własnego wyrobu:

MALAGĘ z chiną, z żelazem,
z chiną i żelazem,
z rhabarbarum,
z kaskarą sagradą,
z somatozą,
z orzechów kola,
z pepsyną itp.

Amarol:

znany i wypróbowany środek dyetetyczny przez pierwszorzędne powagi lekarskie zalecany i używany w ostr. i chronicznych słabościach żołądka tak u dzieci, jak i dorosłych.

Cena $\frac{1}{1}$ fl. K 2·50, $\frac{1}{2}$ fl. K 1·50.

Światowej sławy źródła

VICHY

własność francuskiego Państwa
ADMINISTRACYA: PARYŻ,
24 Boulevard des Capucines 24
polecane przez powagi lekarskie:

Celestins; w chorobach nerek, cierpieniach dróg moczowych, dnie i cukrzycy.

Grande-Grille; w kolkach wątrobnych i kamykach żółciowych w zastojach w zakresie organów jamy brzusznej.

Hôpital; we wszystkich niestrawnościach.

Przetwory: Sole do kąpieli i picia, pastylki.

Składy we wszystkich składach wód mineralnych i aptekach

Prawdziwe tylko wtedy, gdy kapsle i etykiety noszą firmę źródła.

Należy zawsze podawać dokładnie nazwę żądanego zdroju.



SANATORYUM

Dr. K. DŁUSKIEGO

w Zakopanem

dla chorych piersiowych
otwarte przez cały rok.

Piękny widok na TATRY. Wystawa pokoi południowa. — Centralne ogrzewanie, elektryczne oświetlenie, wodociągi gorącej i zimnej wody na wszystkich piętrach, winda elektryczna, kamera dezynfekcyjna, pokoje izolacyjne dla chorób zakaźnych.

Czytelnia, sala teatralna, kaplica, telefon telegraf, poczta i konie w Zakładzie.

Ceny bardzo umiarkowane, od 11 koron za mieszkanie, utrzymanie i kuracyę.

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20